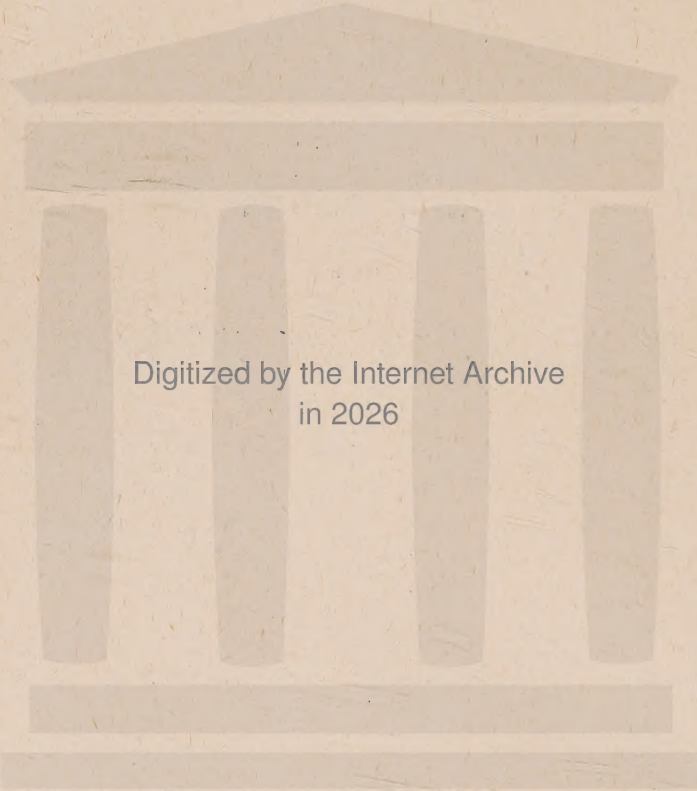


THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1916

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Ernest MONTEBAULT

Ancien externe des Hôpitaux

Interne des Asiles

Né à Chanu (Orne) le 19 avril 1889

*CONTRIBUTION

A

l'Étude des maladies mentales
chez les militaires
pendant la guerre actuelle

Président : PIERRE MARIE, professeur

PARIS
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, VI^e

—
1916

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

ASSESEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHERT
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL
	TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	PIERRE MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	AUGUSTE BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale	LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GILBERT BAILLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
	DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU
	N.
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAINEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERRER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
ET DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MONSIEUR L'ABBÉ VAULOUPE

A MA SŒUR

En gage d'inaltérable affection

A MES PARENTS ET AMIS

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ
LIBRE DE LILLE

A MONSIEUR LE DOCTEUR BESSIÈRE

Directeur-Médecin à l'Asile de Navarre

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE-MARIE

Professeur à la Faculté de Médecine

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'honneur

Respectueux et reconnaissant hommage.

AVANT-PROPOS

En entreprenant ce travail, notre but n'a pas été de fournir une étude complète sur les psychoses de guerre, mais plutôt de réunir quelques observations et statistiques et d'en tirer des aperçus qui pourront servir plus tard à titre documentaire. Dans ces années troublées, en effet, l'heure n'est pas aux longues méditations, l'esprit n'a pas la liberté nécessaire pour travailler avec profit et force est donc de se limiter et d'avouer ses faibles moyens.

D'ailleurs, ce n'est qu'après la guerre, lorsque toutes les publications, concernant l'influence des événements actuels sur l'état mental des militaires, seront rassemblées, que l'on pourra songer à produire un travail d'ensemble et à tirer des conclusions justes.

Notre étude a porté sur les cas d'aliénation mentale, survenus à l'occasion de la guerre, chez les militaires qui ont été admis à l'Asile de Navarre, du 2 août 1914 au 30 octobre 1916.

Dans un premier chapitre, nous avons recherché l'influence que les guerres antérieures ont eu sur le développement des troubles mentaux chez les militaires.

Puis, entrant directement dans notre sujet, nous

avons dit ce que nous entendions par psychoses de guerre et nous avons, pour la commodité de la description, groupé ces psychoses, d'après leur étiologie en quelques cadres bien définis.

Dans un troisième chapitre, nous avons réuni les observations, pour la plupart personnelles, des cas qui nous ont paru les plus démonstratifs.

Un quatrième chapitre a été employé à discerner les causes de la folie chez nos militaires.

Dans un cinquième chapitre, nous avons étudié les manifestations délirantes de nos malades et établi la comparaison entre les psychoses des militaires et celles des civils.

Enfin, dans un sixième et dernier chapitre, nous avons parlé de la guérison des psychoses de guerre et montré les causes de sa fréquence et de sa rapidité.

Qu'il nous soit permis, avant d'entrer en matière, d'adresser à tous nos maîtres de la Faculté libre de Lille nos remerciements émus. Puissions-nous être toujours digne d'eux, conserver aussi intacts que leur souvenir les enseignements qu'ils nous ont donnés et en faire profiter nos malades.

Nous devons aussi un remerciement tout spécial à notre chef de service, M. le Dr Bessière, qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a prodigué ses excellents conseils au cours de la préparation de notre travail. Nous n'oublierons jamais la grande bienveillance qu'il nous a toujours témoignée et nous le prions d'accepter ici l'hommage de notre respectueuse gratitude.

l'Étude des maladies mentales

chez les militaires

pendant la guerre actuelle

CHAPITRE PREMIER

Maladies mentales chez les militaires pendant les guerres antérieures

Les circonstances actuelles ont apporté à nos recherches bibliographiques des entraves inaccoutumées. Il ne semble pas cependant, d'après les documents que nous avons pu réunir, que le retentissement de l'état de guerre sur les maladies mentales des soldats, ait été étudié avant le conflit actuel, sur une grande échelle et avec une méthode rigoureuse.

Les auteurs anciens ont signalé l'augmentation des cas de folie chez les civils et chez les militaires, à la suite des guerres, des émeutes, ou des grands cataclysmes. Plus près de nous, nous voyons que Pinel attribue à la Révolution française un certain

nombre de cas de folie. Pendant la retraite de Russie, nombreuses furent les victimes de l'aliénation mentale parmi les débris de la Grande Armée. Esquirol nous apprend que le nombre des fous prit un accroissement subit au Pérou, après la conquête des Européens, ainsi qu'en Amérique, après la guerre de l'Indépendance.

Dufour, médecin-chef de l'asile d'Armentières, a relevé les admissions des militaires dans cet asile, depuis l'année 1838 jusqu'à l'année 1872. Cette statistique est intéressante, parce qu'elle englobe deux périodes, pendant lesquelles la paix a été troublée, à des degrés divers toutefois : la période des guerres survenues de 1850 à 1860 et la malheureuse campagne de 1870-1871. Dans ce laps de temps, il est entré à l'asile d'Armentières 184 militaires qui peuvent se répartir ainsi : manie, 69 ; lypémanie, 50 ; paralysie générale, 51 ; délire partiel, 4 ; démence, 7 ; non aliénés, 2. Le nombre des admis a été de 15 en 1870 et de 24 en 1871, alors que la moyenne des années précédentes était de 11 environ. Parmi ces 184 militaires, il y a eu seulement 54 guérisons ; celles-ci se sont surtout effectuées dans les cinq premiers mois. Le nombre des décès a été de 53 ; ce chiffre élevé est dû à la forte proportion des paralytiques généraux, nombreux alors dans les armées de métier.

Lunier a publié une remarquable étude relative à l'influence des événements de 1870-1871 sur le mou-

vement de l'aliénation mentale en France. Nous y puiserons des renseignements instructifs.

Il a groupé les 89 départements français en quatre séries, d'après leur situation géographique et les événements qui s'y sont déroulés, depuis le 1^{er} juillet 1870 jusqu'au 31 décembre 1871.

Le premier groupe comprend 21 départements occupés par les Allemands et évacués par eux après le mois de juillet 1871. Sur 809 hommes admis dans les asiles de ce groupe et en retranchant les soldats allemands, 146, c'est-à-dire 18,05 0/0, ont eu des troubles mentaux occasionnés par la guerre.

Au deuxième groupe, se rattachent les 9 départements qui n'ont été occupés que vers la fin de 1870 et ont été évacués en mars 1871. Parmi les 440 hommes admis dans les asiles de cette catégorie, 94, soit 21 0/0, sont devenus aliénés par suite des événements de guerre.

Le troisième groupe comprend les 11 départements limitrophes de la région envahie. Il y a eu 819 admissions d'hommes, dont 165 ou 20,15 0/0 malades du fait de la guerre. Les aliénés de Sainte-Anne et des asiles de la Seine, qui devraient faire partie de ce groupe, n'y sont pas compris, faute de renseignements suffisants.

Du quatrième groupe, font partie 48 départements qui n'ont subi qu'indirectement et de loin l'influence des événements de 1870-1871. Sur les 2.286 entrées dans les asiles de ces départements, il y a eu seulement 209 folies de guerre, soit 9 0/0 environ.

C'est donc dans les départements du deuxième groupe, c'est-à-dire, dans ceux qui n'ont été que momentanément occupés et où la lutte a été la plus acharnée, que les événements de guerre ont eu le plus douloureux retentissement.

Le troisième groupe a reçu une partie des militaires devenus aliénés pendant la guerre et surtout pendant leur captivité en Allemagne.

Dans les départements qui n'ont été ni occupés, ni même menacés par l'ennemi, on a observé surtout, comme cause d'aliénation mentale, l'appréhension d'être appelé sous les drapeaux.

D'après Lunier, la prédisposition héréditaire n'a joué qu'un rôle relativement peu important dans la genèse des aliénations mentales déterminées par les événements de 1870-1871. Elle n'a été notée que dans 24 o/o des cas, tandis qu'avant la guerre, on la constatait chez 63 o/o des malades environ.

Les causes déterminantes les plus fréquemment observées ont été l'inquiétude produite par l'approche de l'ennemi, la crainte d'être rappelé sous les drapeaux, la peur de marcher à l'ennemi, les fatigues et les privations de la guerre, les émotions éprouvées pendant une bataille ou un bombardement, le chagrin de ne pouvoir être mobilisé, la tristesse causée par la nouvelle de nos revers.

Les formes expansives ou maniaques ont été aussi nombreuses que les formes dépressives, bien que les causes qui ont déterminé la folie aient été surtout de nature débilitante. Voici un tableau

indiquant la proportion des différentes formes de folie, dans les conditions normales et pendant la guerre.

Proportion sur 100 admissions

	Conditions normales	Pendant la guerre
Formes expansives	30	39
Formes dépressives	43	39
Folie paralytique	18	7,6
Autres.	9	14,4

En parcourant les observations rapportées par Lunier, on découvre, de ci de là, des éléments délirants empruntés aux événements. Certains malades, s'entendent traiter de Capitulards, de Versaillais, de Communards, d'espions ; d'autres voient des Prussiens partout, craignent d'être faits prisonniers et d'être fusillés. L'un se figure qu'il a abandonné son poste, qu'il eût été fusillé si Gambetta, reconnaissant en lui un esprit supérieur, ne l'avait gracié et même nommé général ; un autre, alcoolique, veut sauver la France, en faisant mourir les Prussiens d'insomnie. Les idées vaniteuses sont fréquentes chez les maniaques et les paralytiques généraux.

Les diverses formes de folie ont eu un caractère marqué d'acuité, aussi se sont-elles terminées rapidement, en général, soit par la mort, soit beaucoup plus souvent par la guérison. Nous en jugerons par le tableau suivant :

MODES DE TERMINAISON	Formes expans.	Formes dépres.	Folie paral.	Autres formes	TOTAL
Sorties par guérison.....	54	45	»	3	189
Sorties par amélioration...	7	10	5	6	
Décès par maladie.....	7	13	15	11	
Décès par suicide.....	»	2	»	»	
Transférés, réclamés, évadés	3	4	4	»	
Total des sorties.....	71	74	24	20	
Chronicité, démence.....	6	15	»	5	
Indéterminés	1	»	»	5	
Total des observations ..	78	89	24	30	221

Ces guérisons se sont surtout effectuées pendant les six premiers mois.

Nous avons emprunté au rapport de Bouchereau et Magnan, sur les malades entrés en 1870 et en 1871 au bureau d'admission des aliénés de la Seine, les considérations suivantes :

Le service des aliénés du département de la Seine s'est trouvé placé dans des conditions très exceptionnelles en 1870 et en 1871, et cependant l'admission des malades n'a pas été interrompue, même dans les jours les plus agités. Il n'est pas besoin de rechercher la proportion de militaires parmi le total des admissions ; tous les hommes, en effet, étaient pen-

dant le siège soumis aux mêmes fatigues, aux mêmes privations, aux mêmes impressions morales.

Les excès alcooliques, les privations de tout genre, la misère la plus profonde, le froid excessif, de longues nuits passées sans sommeil, des préoccupations morales de nature dépressive qui angoissaient tous les esprits : telles sont les causes principales du développement de la folie pendant cette longue période.

Chez les maniaques, l'agitation était plus ou moins marquée ; l'excitation, une fois diminuée, il était possible de saisir parfois des allusions aux faits de la guerre ou aux autres actes de la Commune, à des souvenirs plus ou moins nets d'événements dont le malade avait été le témoin ou l'acteur.

Chez les mélancoliques, les idées dépressives étaient puisées aux sources les plus diverses : crainte d'être poursuivi pour participation aux événements politiques, idées de culpabilité. Beaucoup s'accusaient de crimes, de concours prêté aux meurtres, aux incendies ; d'autres s'entendaient qualifier à tout instant de Versaillais, de Communards. Il s'en est rencontré qui prétendaient être les auteurs des malheurs de la France et se croyaient destinés à expier les fautes de la Patrie, à servir de victimes expiatoires, pour fléchir la justice divine.

Les cas de paralysie générale ont été très nombreux : 20 o/o. Le nombre des déments s'est élevé à 18 o/o.

Le reste était composé d'alcooliques, de choréiques, d'épileptiques et d'hystériques.

Le nombre des décès, qui a été élevé, tient à ce que beaucoup de malades sont entrés dans un état physique précaire.

Nous n'avons pu réunir de documentation sérieuse sur la guerre Sud-Africaine.

La guerre russo-japonaise, qui se rapproche de la guerre présente, par les méthodes employées, la violence des combats et l'intensité des bombardements, a pu contribuer à modifier les caractères de l'aliénation mentale chez les soldats et il aurait été intéressant de noter sous quelle forme s'est manifestée cette influence ; malheureusement nous n'avons pu glaner que quelques considérations générales, qui ont cependant une grande importance.

D'après Jacoubovitch, l'isolement a été très rare et les moyens de coercition n'ont pas été employés. Le nombre des malades atteints de troubles psychiques était une fois et demie plus grand qu'en temps de paix. Cette augmentation de malades est expliquée, d'un côté, par la vie pénible de la guerre ; d'autre part, par ce fait, qu'une partie des soldats pris sur la réserve arrivait à l'armée avec une prédisposition aux maladies mentales et parfois même avec des troubles caractérisés. On n'a point observé de formes particulières pendant la guerre, seules, les psychoses d'épuisement, causées par les difficultés de la guerre, méritent d'attirer l'attention. Ces psy-

choses, en l'absence de tares héréditaires ou de dégénérescence, étaient souvent de forme frustre.

Ermakoff fait remarquer que le plus grand nombre des maladies psychiques affectait les réservistes âgés de trente à quarante ans ; les états dépressifs prédominaient ; les psychoses traumatiques s'observaient le plus souvent chez des artilleurs. Il n'existe point de psychoses spéciales au temps de guerre.

Chaïkevitch, Wladytchko, Lubarsky, Soukhanoff, tous les aliénistes russes, en général, notent la prédominance des formes dépressives.

En raison de ce syndrome de dépression et de stupeur, Chaïkevitch tend à créer une psychose à part. Comme le Dr Ozéretzkowsky, il avait déjà remarqué avant la guerre la prédominance, parmi les soldats, d'un trouble psychique plus ou moins particulier. L'auteur ne trouve pas possible, pour le moment, de rapporter cette affection à une forme quelconque définie et propose, en attendant, de donner à cette psychose le nom de psychosis-dépressivo-stuporosa. Cette maladie est légère ou grave, mais les malades, dans la majorité des cas, se rétablissent. D'autres formes ont été encore observées, parmi lesquelles il faut noter la paranoïa aiguë, la confusion mentale aiguë, la mélancolie, la névrose traumatique, l'hystérie. Approximativement, dans 10 cas de 250 soldats, il faut noter que le délire et les hallucinations avaient pour sujet les événements de la guerre. L'auteur conclut que la guerre et les conditions spéciales de la vie militaire et du service

peuvent aider à provoquer les affections psychiques parmi les soldats.

Wladytchko rapporte que les aliénés furent nombreux dans la dernière période du siège de Port-Arthur. Il nota des manifestations de dégénérescence physiques et psychiques et découvrit soit l'alcoolisme, soit la syphilis ou quelques tares héréditaires neuropsychiques. Les psychoses prédominantes furent l'amentia de Meynert, la psychose périodique sous forme de mélancolie périodique, la psychose neurasthénique et la psychose alcoolique. Le siège imprima un caractère spécial de dépression à toutes les psychoses.

Tous les paralytiques généraux, qui ont été observés par Ermakoff en Extrême-Orient, devinrent malades, en raison des conditions pénibles de la vie militaire ; la maladie se manifestait quelques années après l'infection syphilitique et donnait lieu rapidement à des symptômes graves ; on notait souvent des hallucinations ; l'affection débutait fréquemment par le tableau de la confusion mentale aiguë.

Nous n'avons pu obtenir de renseignements sur les troubles mentaux occasionnés par les guerres balkaniques.

CHAPITRE II

Ce que l'on doit entendre par psychoses de guerre

Le psychoses de guerre ne constituent pas une entité distincte. En effet, toutes les maladies mentales survenues chez les militaires du fait de la guerre, ressemblent dans leurs grandes lignes à celles que nous étions habitués à rencontrer chez les civils, pendant la paix. Nous pouvons, en conséquence, faire rentrer toutes ces psychoses dans les cadres connus. Toutefois, les événements actuels étant particulièrement intenses et surprenant des individus surmenés, affaiblis physiquement et moralement parfois, impriment leur sceau aux formes des délires ordinaires et créent, en quelque sorte, un délire professionnel. Chez ces malades, nous rencontrons fréquemment un élément confusionnel et des symptômes marqués de dépression mentale.

Gherver, dans son étude sur les psychoses de guerre, fait les mêmes constatations : « Le caractère spécifique des psychoses de guerre, dit-il, consiste dans la nature des hallucinations et des illusions,

dérive des expériences de la vie de guerre. Un autre caractère est la dépression, à laquelle succède souvent l'excitation et la confusion des idées ».

Seul, parmi les auteurs russes, Chaïkevitch a remarqué chez un grand nombre de soldats un trouble psychique particulier, intimement lié à la vie de guerre. Voici la description qu'il en donne : « Le malade est déprimé, taciturne. Son intelligence se trouve dans un état de torpeur ; il est comme aba-sourdi. Sur les questions posées, il ne répond pas ou répond par monosyllabes et avec de grandes pauses. Il s'isole et, la plupart du temps, reste au lit ; l'expression du visage reste obtuse, le regard éteint, le poulx est robuste, la température du corps abaissée. Le malade s'oriente mal dans le temps et dans l'espace, le processus de l'association des idées se fait avec lenteur ; parfois, mais très rarement, il est saisi par des idées de persécution, d'auto-accusation, de pénitence, etc... Celles-ci sont toujours incoordonnées, incohérentes et entrecoupées. La mémoire s'affaiblit, l'esprit de combinaison diminue, les opérations logiques s'effectuent difficilement. Pas d'hallucinations. Toujours et partout, le malade se plaint de vertiges et de confusion des idées. La sensibilité est un peu émoussée, la force des réflexes déviée ; on peut aussi observer d'autres signes morphologiques de dégénérescence. Dans la plupart des cas, le malade se rétablit. »

Notons toutefois que Chaïkevitch ne considère pas cette psychose, qu'il appelle *amentia-depressivo-*

stuporosa, comme une production de la guerre, il l'aurait observée en temps de paix, seulement, la guerre « a particulièrement souligné le caractère tout à fait spécifique de cette maladie » et la cause immédiate doit-être cherchée « dans les émotions du combat, dans la peur, dans la tension extrême de l'esprit et du corps éprouvée par le soldat et enfin dans le choc psychique ou nerveux, qui résulte de sa participation au combat, ou d'une grenade qui a éclaté à proximité. »

Pour notre part, nous assimilons cette psychose décrite par Chaïkevitch, suivant que l'état confusionnel est plus ou moins intense, à la confusion mentale asthénique ou aux formes dépressives qui présentent souvent au début un élément confusionnel.

Milian, qui a observé à Verdun, dès les premiers mois de la guerre, beaucoup de militaires présentant des troubles mentaux, a cru, lui aussi, se trouver en présence d'une psychose nouvelle, qu'il a appelée « l'hypnose des batailles ». Il a surtout été frappé par l'aspect « somnambulique » de ses malades. « Le sujet, dit-il, est dans une situation intermédiaire au coma et au sommeil... C'est un véritable état d'hypnose, analogue à celui des hystériques endormis par suggestion ou par compression des globes oculaires. » Nous ne trouvons dans les observations de Milian rien qui puisse faire penser qu'il ait obtenu avec ses malades les mêmes résultats qu'on obtient avec les hystériques. Il insiste au contraire sur leur retour

progressif à la conscience. Ne s'agirait-il pas plutôt, d'un symptôme observé couramment dans les états confusionnels ou les formes dépressives et qu'on appelle la stupeur ?

Nous croyons donc pouvoir entendre, par psychoses de guerre, des troubles mentaux survenus à l'occasion de la guerre et auxquels les événements et les circonstances actuelles ont imprimé un caractère spécial.

Plusieurs classifications des psychoses de guerre ont été proposées. La plus commune et la plus simple les divise en psychoses de l'avant et en psychoses de l'arrière. Cette classification semble bonne *a priori* ; elle était rationnelle pour les guerres antérieures, où la délimitation entre les combattants de l'avant et les militaires de l'arrière était plus nette qu'aujourd'hui. Mais maintenant, étant donné la stabilité des fronts, les bombardements à l'intérieur par les zeppelins et aéroplanes, il se produit dans les tranchées des cas de mélancolie résultant du surmenage, de la fatigue et à l'arrière, des cas de confusion mentale aiguë, consécutifs à des commotions violentes.

Nous nous bornerons ici à grouper nos malades en quelques cadres bien délimités.

L'asile de Navarre a reçu depuis le commencement de la guerre jusqu'au 30 octobre, 122 aliénés militaires qui se répartissent dans les catégories suivantes :

1^o Psychoses d'origine traumatique : confusion men-

taie aiguë, 8 ; hystéro-traumatisme, 2 ; sinistrose, 2 ;

2° Psychoses survenant chez des hommes surmenés, épuisés, prédisposés souvent, qui, sans les fatigues ou les maladies occasionnées par la guerre, seraient probablement restés indemnes : Psychoses périodiques à la phase maniaque, 9 ; psychoses périodiques à la phase mélancolique, 43 ; états confusionnels, 8 ;

3° Psychoses en puissance, dont la guerre a hâté ou facilité l'éclosion : paralysie générale, 8 ; démence précoce, 12 ;

4° Catégorie comprenant : alcooliques, 7 ; épileptiques, 5 ; débiles et dégénérés, 9.

D'après les renseignements que nous avons pu obtenir, les confusions mentales d'origine traumatique sont nombreuses sur le front, mais, comme elles guérissent vite ordinairement, nous n'en voyons qu'un petit nombre dans les asiles de l'intérieur. De même, les cas d'hystéro-traumatisme sont dirigés sur des centres neuro-psychiatriques, à moins que les malades ne présentent des réactions dangereuses, pour eux-mêmes ou pour les autres. C'est le cas de N... (obs. VII), qui s'est livré à des voies de fait sur un autre sergent et qui avait des alternatives de dépression et d'excitation ; de R... (obs. IX), qui présentait un vrai délire de revendication et s'est enfui plusieurs fois de l'hôpital, pour retourner à son dépôt.

Dans notre premier chapitre, nous avons mentionné que Lunier indique les formes maniaques

comme ayant été aussi nombreuses que les formes dépressives, bien que les causes qui ont déterminé la folie aient été surtout de nature débilitante. Cela tient surtout, croyons-nous, à ce que toutes les formes d'excitation étaient rangées alors dans la manie aiguë.

Pendant la guerre russo-japonaise, au contraire, les formes dépressives ont dépassé de beaucoup le nombre des formes expansives.

Nous pouvons constater de même, en examinant les chiffres cités plus haut que, pendant la guerre actuelle, les cas d'excitation maniaque ont été rares, tandis que les formes mélancoliques ont été beaucoup plus fréquentes.

Nous avons rangé à côté des périodiques à la phase mélancolique, des malades atteints de troubles confusionnels accompagnés de dépression mélancolique, mais chez lesquels la stupeur, la désorientation dans le temps et le lieu, la confusion des souvenirs prédominaient. Ces malades avaient une langue saburrale, un pouls rapide, un peu de température. Cet état était consécutif à du surmenage, de l'épuisement ou à des maladies infectieuses.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Confusion mentale consécutive à un bombardement

A..., vingt-six ans, domestique de ferme, entré à l'asile le 10 juillet 1915.

Ce malade n'a ni antécédents héréditaires, ni antécédents personnels. Mobilisé le 3 août, il prend part aux batailles de Charleroi, de la Marne et de la Maison du Passeur,

Le 22 janvier 1915, un obus éclate près de lui et l'enterre en partie. Dégagé et ne sachant plus ce qu'il fait, il s'enfuit droit devant lui et tire plusieurs coups de feu au hasard. Pendant quatre à cinq jours, il présente un délire hallucinatoire aigu, de la désorientation dans le temps et le lieu, de la confusion des idées.

A son arrivée à l'asile, il est déjà amélioré, l'orientation est revenue. Il conserve encore un peu de dépression et de fatigue cérébrale.

Sorti guéri, le 19 août 1915.

OBSERVATION II

Confusion mentale consécutive à l'éclatement d'une torpille aérienne

E..., quarante-trois ans, cultivateur, entré à l'asile le 4 août 1915.

Ce malade a été projeté à quelques mètres, par l'éclatement d'une torpille aérienne, à la fin de juin 1915. On l'évacue successivement sur plusieurs hôpitaux, dont il ignore le nom. Il se rappelle toutefois qu'il était courbaturé, ne dormait pas la nuit et rêvait à des choses de la guerre. Ses souvenirs sont confus, sa mémoire est obnubilée.

Sorti guéri le 11 septembre 1915.

OBSERVATION III

Confusion mentale consécutive à un bombardement

D..., trente-trois ans, cultivateur, entré à l'asile le 15 juillet 1916.

Ce malade a eu des attaques de nerfs, à l'âge de deux ou trois ans et a commis des excès alcooliques avant la guerre.

Le 2 juin 1916, à la suite d'un violent bombardement, il présente des troubles mentaux et est envoyé à l'ambulance des D... (Belgique). On l'évacue sur l'hôpital neuro-psychiatrique de R... avec le diagnostic suivant : troubles mentaux (chez un alcoolique), survenus à la suite d'un violent bombardement, discours incohérents et sans suite, allures désor-

données. Peurs irraisonnées la nuit qui le font fuir à travers champs (visions d'Allemands qui le menacent de leurs baïonnettes). Le 2 juillet 1916, il est évacué sur V... avec la mention suivante : incoordination mentale, crises de larmes et de rire spasmodique. Aucun signe organique, son délire est doux ; il n'a manifesté aucune tentative de violences. Urines normales.

A V..., il se montre gâteux la nuit, descend dans un étang et ouvre les vannes pour laisser partir les poissons.

15 juillet. — Il est interné à l'asile.

Il présente des troubles de la mémoire, de la désorientation dans le temps et le lieu, des interprétations délirantes, des idées de persécution, des fugues irraisonnées.

2 août. — Il est désorienté dans le temps et le lieu, ne peut indiquer le mois courant, la date, le jour, ne se rend pas compte de sa situation actuelle, prétend qu'il est à l'hôpital des Dunes. Il manifeste quelques idées vagues de persécution. Il est turbulent, taquine ses voisins, s'empare des objets qui leur appartiennent, tient difficilement en place.

1^{er} octobre. — Le soldat D... est maintenant orienté dans le temps et le lieu. Sa mémoire est revenue. Il est calme, régulier dans ses actes et travaille à la culture.

Sorti guéri, le 25 octobre 1916.

OBSERVATION IV

Confusion mentale après bombardement

B..., quarante-trois ans, industriel, entré à l'asile le 6 mai 1915.

Ce malade est marié, père de deux enfants, n'a pas d'antécédents héréditaires. Il a toujours eu un tempérament nerveux.

A l'âge de vingt ans, en revenant de Madagascar où il était resté un an comme soldat, il a eu un accès de fièvre paludéenne, suivi de troubles mentaux caractérisés par de l'hébétude, de la confusion des idées et de la désorientation. Un deuxième accès est survenu, il y a quelques années à la suite de la mort d'un de ses enfants, brûlé vif devant ses yeux dans un incendie : il fut pris d'un violent accès d'agitation, suivi d'une perte complète de connaissance qui dura cinq jours environ.

29 mars 1915. — Pendant le bombardement de Dunkerque, une bombe éclate à quelque distance de lui ; il voit une grande flamme et perd connaissance. Il revient à lui le 5 mai dans l'après-midi et est tout étonné de se retrouver ligoté dans un cabanon et les membres endoloris.

A son arrivée à l'asile le 6 mai, son orientation est en partie revenue ; il conserve encore un peu de dépression, d'énervement et des troubles de la mémoire, à forme d'amnésie partielle. Il s'améliore progressivement et sort guéri, le 14 juin 1915.

OBSERVATION V

Confusion mentale par déplacement d'air

Le sergent T..., quarante ans, cultivateur, entré à l'asile le 30 mai 1915. Ce malade n'a ni antécédents héréditaires, ni antécédents personnels. Commotionné à la fin d'avril 1915,

par un déplacement d'air occasionné par l'éclatement d'un obus, il perd aussitôt connaissance et se retrouve le lendemain sur le brancard sur lequel on l'avait transporté. Évacué sur C... puis sur le Centre neurologique d'E. A l'examen, dans ce dernier hôpital, il présente de l'embarras de la parole, de la difficulté de la marche, de la plicature, ressent des douleurs dans la tête et dans la région lombaire. Il a le signe d'Argyll Robertson. La ponction lombaire indique une leucocytose notable avec lymphocytose.

On l'envoie à l'asile avec le diagnostic de paralysie générale. On remarque chez ce malade de l'embarras de la parole, de la difficulté de la marche, de l'exagération des réflexes rotuliens, un léger myosis mais pas d'Argyll. Au point de vue mental, à part un peu de sensiblerie, pas de troubles mentaux bien définis : l'intelligence et la mémoire ne paraissent pas affectées.

14 juin 1915. — Sa démarche est presque normale, l'embarras de la parole a diminué, ses réflexes sont moins forts.

15 juillet. — Les symptômes physiques ont disparu. E... est calme et régulier dans ses actes.

Sorti guéri, le 22 juillet 1915.

OBSERVATION VI

État confusionnel avec troubles polynévritiques consécutif à l'éclatement d'un obus

L... quarante-trois ans, cultivateur, entré à l'asile le 22 juin 1915.

Ce malade n'a pu nous fournir de renseignements sur ses

antécédents. En mars ou avril, aux environs d'Ypres, il a été vivement commotionné par l'éclatement d'un obus. Après avoir été hospitalisé dans plusieurs hôpitaux, il est envoyé à l'asile avec le diagnostic suivant : état d'affaiblissement mental, datant approximativement de trois ou quatre mois et pouvant être lié à une commotion par obus, plus probablement à de l'éthylisme chronique. Idées de suicide, actes démentiels, (ce soldat se lève constamment pour aller uriner dans le quart de ses voisins).

23 juin 1915. — Ce malade est atteint de psychose polynévritique qui se traduit par de l'abolition des réflexes rotuliens, de la confusion des idées, de la désorientation dans le temps et le lieu, des troubles de la mémoire, des actes déraisonnables.

8 juillet. — L... présente des troubles polynévritiques et méningés, consistant en abolition des réflexes rotuliens, hypéresthésie cutanée, céphalalgie continue, raideur de la nuque, vomissements intermittents.

Au point de vue mental, il est confus, obnubilé, désorienté ; il ne sait pas où il se trouve, ne se rappelle plus le millésime de l'année courante, le nom du mois, le jour de la semaine.

Il se livre à des actes déraisonnables, essaye d'ouvrir les fenêtres et va se coucher dans le lit des autres.

Ses troubles polynévritiques sont probablement dus à ses excès alcooliques antérieurs.

Ce malade est mort le 22 juillet 1915 de congestion pulmonaire.

OBSERVATION VII

Hystéro-traumatisme avec délire de revendication et idées de persécution.

N... vingt-trois ans, sergent engagé, entré à l'asile le 5 juillet 1915.

Certificat d'admission. — Ce malade est atteint de mutité absolue (sans surdité), depuis le 28 février 1915. A cette date, un obus éclate à ses côtés. Il fut jeté par terre par le vent de l'explosion, sans autre traumatisme. Il n'a pas perdu connaissance. Rien dans les antécédents héréditaires ou personnels de ce malade n'est à retenir : syphilis comme éthylisme sont niés. L'examen somatique est négatif, à l'exception d'une anesthésie pharyngée complète.

Le malade écrit facilement et d'abondance. Il passe le plus clair de son temps à rédiger de longues lettres, où il revendique le grade d'adjudant, demande à retourner au front, se plaint de mauvais traitements. Aux idées de revendication, s'associent peu à peu des idées (précises d'emblée) de persécution ; il croit notamment avoir à se plaindre d'un sergent de garde, contre lequel il dépose une plainte à la gendarmerie, qu'il gifle ensuite et au sujet duquel il écrit une lettre de provocation en duel d'un style exalté, où il propose pour armes, « soit le sabre 1845, soit le revolver 1902, soit la baïonnette 1886, ou le chassepot. »

6 juillet 1915. Ce malade présente de la dégénérescence mentale avec idées de revendication, de persécution et impulsions violentes.

20 juillet. — N..., a eu à l'hôpital d'E..., un accès d'excitation intellectuelle, qui s'est accompagné d'idées de persécution, de revendication épistolaire et de voies de fait.

Actuellement il est mélancolique et déprimé, et quand on lui demande la cause de sa tristesse, il répond par écrit qu'il voudrait retourner au front. Il présente une mutité absolue, remue les lèvres pour essayer de parler, mais ses efforts restent stériles.

3 septembre. — Interrogé sur une lettre qu'il a écrite au général commandant la place d'E..., il répond par écrit : « Pourquoi suis-je interné ? Depuis six mois, je suis menacé, j'en ai assez ; ce n'est pas un médecin qui me fera interdire ». A la demande : par quel médecin êtes-vous menacé ? Il fait la réponse suivante : « Par un médecin militaire ; vous le connaissez ; je suis soldat et non un indigent ; voulez-vous que des civils me fassent sortir, ou préférez-vous me laisser partir sans ennui ? »

20 novembre 1915. — Même état mental. Transféré à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Nous avons pu savoir que ce malade a été de nouveau transféré dans un autre asile, sans avoir recouvré la parole.

OBSERVATION VIII

Hystéro-traumatisme et confusion mentale

Af... trente-huit, commerçant au Brésil, entré à l'asile le 17 juillet 1915. Ce malade est revenu en France à la mobilisation et a été aussitôt envoyé sur le front. Nous n'avons pu obtenir de renseignements sur ce qu'il a fait, ni savoir s'il a été blessé ou commotionné.

Il a été évacué de l'hôpital de R..., sur le Centre neurologique d'E..., avec le diagnostic suivant : paralysie du membre supérieur droit de nature hystérique ; incoordination motrice des membres inférieurs, simulant la sclérose en plaques.

A l'hôpital neurologique d'E..., on a essayé sans succès de lui faire une ponction lombaire et une ponction veineuse.

Étant donné ses troubles mentaux, il a été envoyé à l'asile.

18 juillet 1915. — Ce malade présente une paralysie complète du bras droit sans atrophie et de l'incoordination de la marche.

Au point de vue mental, il est complètement hébété et désorienté, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, rit parfois d'une façon explosive.

31 juillet. — Il est hébété, désorienté, rit d'une façon explosive ; sa mémoire est obnubilée. Très abruti le matin, il reprend un peu plus d'activité cérébrale dans l'après-midi et se montre loquace.

Son bras droit est complètement paralysé et retombe inerte, quand soulevé, on cesse de le retenir. Il marche comme un ataxique, mais ses réflexes rotuliens sont conservés.

Ce malade est un ancien toxicomane, buveur de pétrole. Il s'épanouit quand, par plaisanterie, on lui offre de satisfaire sa passion.

19 février 1916. — Sa mémoire reste très obnubilée ; on ne peut obtenir de lui de renseignements précis sur ce qu'il a fait depuis son retour en France. Il ne se plaît pas à l'asile parce qu'on ne lui donne pas de pétrole. Sa paralysie du bras n'a aucune tendance à s'améliorer, la sensibilité y est

diminuée. Même incoordination de la marche. Il est irritable et se met facilement en colère quand on le contrarie.

10 octobre. — Ses souvenirs restent confus pour les faits précédant son internement à l'asile. Il est mieux orienté dans le temps et le lieu.

Il est méfiant, irritable, rit souvent d'une façon explosive. Il se préoccupe peu de sa guérison, demande cependant à s'en retourner chez lui. Ses sentiments affectifs sont conservés.

Au point de vue physique, il présente une paralysie complète avec anesthésie superficielle et profonde du bras droit. La démarche est moins incoordonnée ; les réflexes et la sensibilité des membres inférieurs sont conservés.

OBSERVATION IX

Sinistrose de guerre

R..., trente-quatre ans, cultivateur, entré à l'asile le 12 juillet 1915.

Nous n'avons pas de renseignements sur ses antécédents héréditaires ou personnels.

Ce malade a été blessé au bras droit, au mois de novembre 1914, par une balle qui a sectionné en partie le nerf radial ; depuis, il présente de l'impotence fonctionnelle et de l'atrophie des muscles du bras et de la main.

Traité dans un hôpital de C..., il en est parti trois fois sans permission, avec l'idée fixe de retourner à son dépôt pour voir d'autres majors, sous le prétexte qu'on commettait des injustices à son égard, qu'on le surveillait et qu'on le suspectait d'entraver sa guérison.

29 juillet. — Il prétend qu'à l'hôpital de C..., on lui a soustrait un certificat, qui lui aurait permis d'être réformé et d'obtenir une pension ; c'est pourquoi il a quitté l'hôpital trois fois sans permission et sans calculer les conséquences de ses fugues dans l'intention de retourner à son dépôt, où il suppose qu'il serait arrivé à ses fins.

Il se montre irritable, refuse parfois de répondre.

Il présente un véritable délire de revendication, analogue à celui des accidentés du travail atteints de sinistrose.

24 novembre. — Décédé ce jour de broncho-pneumonie. Ce malade se trouvait très affaibli ; il refusait en effet depuis plusieurs jours de s'alimenter et avait dû être nourri à la sonde œsophagienne.

OBSERVATION X

Sinistrose

B..., âgé de quarante-trois ans, journalier, entré à l'asile le 6 décembre 1915.

Ce malade a eu une sœur nerveuse, lui-même est très impressionnable, et a toujours été chétif. A l'âge de vingt ans, il a été versé dans le service auxiliaire pour faiblesse de constitution.

Au mois d'avril 1915, il est pris bon absent et versé dans le service armé.

Envoyé sur le front en novembre, il s'ennuie bientôt et devient triste et déprimé. Conduit à l'hôpital, il présente de la dépression mélancolique avec sentiments d'inquiétude continuelle. Il ne reste pas dans la salle, saute sur les lits de ses voisins ou va errer dans la cour. Interné à l'asile, il

raconte qu'il a été victime avant la guerre d'un accident de travail. Il a subi l'amputation de la première phalange de l'annulaire de la main gauche. Le tribunal lui ayant alloué une indemnité de 25 francs de rente, qu'il trouve insuffisante, il veut faire opposition au jugement et a l'idée obsédante de retourner chez lui pour régler son affaire. Depuis cet accident, il a des signes manifestes de sinistrose : revendication, tristesse, ennui continu, incapacité de s'acquitter de son service, exagération des conséquences de sa blessure.

22 décembre. — Ce malade présente des tics nerveux, des mouvements choréiformes, de la dépression intellectuelle, des idées hypocondriaques, de la tristesse, un ennui continu basé sur le désir d'obtenir un congé pour faire reviser le jugement qui a été rendu à son sujet.

16 février 1916. — Il voudrait quitter l'asile, pour aller plaider et obtenir une rente plus forte ; il désire 80 ou 100 fr. par an. Il se livre constamment à des gesticulations du bras droit même à table.

Il se sent énervé, s'ennuie, se réveille en sursaut la nuit, s'isole des autres parce qu'il n'aime pas la société.

10 octobre. — B... continue d'être énervé, ne tient pas en place, présente des mouvements convulsifs des membres. Il est triste et déprimé, proteste contre son internement et manifeste toujours le désir de réclamer justice, dès qu'il sera remis en liberté.

OBSERVATION XI

Excitation maniaque. — Idées vaniteuses.

D..., âgé de trente ans, mineur, entré à l'asile le 18 septembre 1915.

Ce malade, mobilisé le 4 août, a été blessé une première fois le 10 septembre, d'une balle à la jambe droite ; une deuxième fois, le 18 octobre, d'un éclat d'obus qui lui a fracturé le maxillaire inférieur. Le 20 août 1915, il reçoit pour la troisième fois de multiples blessures aux jambes. A l'hôpital de V... où il était soigné, il manifeste des symptômes d'excitation cérébrale qui nécessitent son internement à l'asile.

19 septembre 1915. — Ce malade est loquace et euphonique, dit qu'il va être médaillé. C'est lui qui a gagné la bataille de la Marne avec le général Joffre. Il était constamment au téléphone, en conversation avec les généraux à qui il donnait des ordres.

2 octobre 1915. — Il est moins convaincu d'avoir gagné la bataille de la Marne. Il continue cependant de présenter des idées vaniteuses ; il prétend en effet que sa famille est riche et que son père a hérité de 8.600 francs d'une parente. Il se vante d'avoir tué sept Allemands, mais varie à ce sujet dans ses récits : tantôt, il les aurait exterminés à coups de grenades ; tantôt, il les aurait fusillés à bout portant.

Sorti guéri, le 30 décembre 1915.

OBSERVATION XII

Manie aiguë.

Fr..., âgé de vingt-deux ans, enseigne de vaisseau, entré à l'asile le 14 juillet 1915.

Ce malade a une mère nerveuse.

Il se trouvait sur le front depuis le mois de novembre dans la brigade des fusiliers marins, lorsqu'à la fin d'avril il se

sent fatigué, surmené, énervé ; il va et vient, discute avec ses supérieurs et les contredit, réclame de ses hommes des choses impossible à faire. Son excitation est telle que son internement devient nécessaire.

A son arrivée à l'asile il présente de l'excitation intellectuelle, de l'énervement, de l'irritabilité, des mouvements impulsifs résultant d'une extrême mobilité des idées et des sentiments, de la confusion des idées, quelques interprétations délirantes relatives à la franc-maçonnerie et à l'occultisme ; il se figure en effet qu'il y a des francs-maçons dans l'armée et qu'il est envoyé par eux ici.

28 juillet 1915. — Il est calme depuis quelques jours et a recouvré le sommeil ; ses interprétations délirantes ont disparu.

5 août. — Il s'est de nouveau excité et a cassé les carreaux de sa chambre pendant la nuit ; il rit d'une façon explosive.

15 août. — Alternatives de dépression et d'excitation, rire explosif, interprétations délirantes. Il se croit dégradé et a arraché ses galons. Il tient des propos incohérents, se montre négativiste et sa résistance est accompagnée de réactions violentes.

Transféré, le 14 août 1915, dans une maison de santé, sur la demande de sa mère.

OBSERVATION XIII

Manie aiguë

F..., âgé de trente-huit ans, instituteur, entré à l'asile le 1^{er} janvier 1915.

. 2 janvier. — Ce malade présente, à un premier examen, un mélange d'idées de persécution et de grandeur, associées à des conceptions hypocondriaques.

Il prétend que, depuis quatre ans, il est l'objet de persécutions émanant de l'autorité civile et militaire. A Paris on l'a arrêté comme souteneur et sa femme comme prostituée. A E... on l'accuse d'espionnage et certains officiers, lui reprochent d'avoir livré des plans de mobilisation à l'Allemagne.

Il se vante d'avoir de puissantes relations parmi les hommes politiques et les généraux, se croit doué d'une activité intellectuelle supérieure.

Ses idées hypocondriaques se traduisent par l'énumération de nombreuses maladies dont il a pu être atteint, mais dont il exagère l'importance.

Au point de vue physique on constate de l'exagération des reflexes rotuliens et patellaires, de la paresse pupillaire, du tremblement de la langue.

15 janvier. — Il présente de l'excitation cérébrale qui se traduit par de l'hyperactivité mentale et motrice, de la turbulence, du désordre des actes, des réactions violentes, de la loquacité, des idées vaniteuses incohérentes.

1^{er} avril. — Il est amélioré, redevenu calme et régulier dans ses actes.

Sorti guéri, le 18 avril 1915.

OBSERVATION XIV

Manie aiguë

L..., âgé de quarante-deux ans, cultivateur, entré à l'asile le 14 novembre 1914.

D'après le rapport de son chef de groupe, il prétend qu'on le traite d'espion, proteste qu'il est bon Français, crie « vive la France ! vive l'Angleterre ! » Il a écrit à sa femme des lettres incohérentes, dans lesquelles il se plaint d'être traité d'espion. Il se figure que ses camarades ont tué sa femme et se demande ce que vont devenir ses enfants.

Conduit à l'hôpital d'E..., il a manifesté les mêmes idées de persécution, accompagnées d'agitation.

A son arrivée à l'asile, il se montre plus calme et moins désordonné dans ses actes. D'après les renseignements qu'il nous donne, il aurait par périodes, depuis un an, des idées de persécution. Celles-ci durent parfois deux ou trois jours et l'obligent à interrompre ses occupations.

28 novembre. — L'accès délirant qu'a présenté ce malade est en voie de disparition. Ses craintes déraisonnables et ses idées de persécution ont cessé, mais il conserve encore de la dépression mélancolique et une insomnie tenace.

Sorti guéri, le 6 février 1915.

OBSERVATION XV

Dépression mélancolique

B., âgé de quarante-quatre ans, cultivateur, entré à l'asile le 10 juillet 1915.

Ce malade a eu des crises nerveuses à l'âge de dix ans.

Réformé à ses premiers vingt-huit jours pour une hernie, il est repris pour le service armé au mois de décembre 1914 et envoyé sur le front en mai 1915.

Au bout de peu de temps, il se sent fatigué, sans forces, n'a pas d'appétit, ne dort pas la nuit. Il présente parfois de

l'agitation anxieuse, pleure, gémit, manifeste des idées de suicide. Il entend souvent des voix qui lui disent des injures.

Interné à l'asile, il s'améliore rapidement et sort guéri le 19 août 1915.

OBSERVATION XVI

Mélancolie. — Hallucination de la vue et de l'ouïe.

Craintes délirantes.

D..., âgé de trente-deux ans, entré à l'asile le 14 juillet 1915.

Mobilisé au début de la guerre, il a été commotionné par l'éclatement d'un obus au mois de février 1915 et est resté à la suite quinze jours sans voir clair. A la fin d'avril, il est affecté au ravitaillement ; au bout de deux mois environ, surmené et épuisé par les fortes chaleurs, il éprouve des maux de tête, perd l'appétit et le sommeil, voit passer devant les yeux des Allemands qui le menacent de leurs baïonnettes.

A l'hôpital de R... où il est évacué, il entend crépiter des mitrailleuses, conserve un air effaré, a peur le soir d'être surpris par les Allemands, qu'il voit cachés dans les alentours, pour lui faire du mal.

15 juillet. — Ce malade présente un accès mélancolique caractérisé par des troubles sensoriaux de la vue et de l'ouïe, des craintes délirantes, de l'énergement, de l'insomnie.

30 juillet. — D... est en voie d'amélioration, n'a plus de troubles sensoriaux, ni de craintes délirantes, mais reste encore un peu déprimé et se plaint parfois de maux de tête

Sorti guéri le 28 août 1915.

OBSERVATION XVII

Mélancolie. — Idées d'indignité, de culpabilité, de suicide.

A..., âgé de quarante-huit ans, sergent, entré à l'asile le 17 novembre 1915.

Antécédents héréditaires. — Mère nerveuse, frère interné.

Antécédents personnels. — Caractère nerveux et impressionnable ; deux accès antérieurs de mélancolie.

Ce malade a eu, à l'âge de vingt-cinq ans, un accès de mélancolie d'une durée de quinze jours environ, qui consistait en dépression morale, idées mélancoliques, inaptitude au travail, insomnie.

A l'âge de trente ans, nouvel accès identique.

Mobilisé le 2 août 1914, il part au front le 10 septembre. En février 1915, il est versé dans l'auxiliaire pour faiblesse musculaire et renvoyé dans ses foyers.

Rappelé par erreur le 20 septembre à E..., il est maintenu avec les fonctions d'adjudant, comme instructeur des jeunes classes.

Il a bientôt le « cafard », pleure souvent, se figure qu'il ne fait pas bien son service et tente de se suicider avec un revolver. Conduit à l'hôpital, il cherche à s'en évader, parce que sa place à lui, vieux colonial médaillé, n'est pas à l'arrière et parce qu'il prend la place des vrais blessés. Il croit qu'il va être traduit en conseil de guerre, pour n'avoir pas bien fait son service.

18 novembre 1915. — Ce malade est depuis un mois en proie à un accès dépressif, qui se traduit par des idées d'indi-

gnité, de culpabilité, de démerite, d'impuissance et de suicide. Il se lamente sur son sort, se figure qu'on l'a envoyé à l'asile pour le garder à perpétuité, s'accuse de fautes contre la discipline, pleure quand on l'interroge. Il a perdu le sommeil.

2 décembre. — Il est triste, émotif, pleure à chaque interrogatoire, se tourmente sur son sort, croit que sa femme va l'abandonner. Celle-ci étant venue le voir, il s'est imaginé que nous l'avions gardée à l'asile.

L'insomnie qu'il présentait au début est moins rebelle.

Sorti guéri le 18 décembre 1915.

OBSERVATION XVIII

Mélancolie. — Hallucinations de l'ouïe.

Idées de persécution.

P..., âgé de trente ans, cultivateur, entré à l'asile le 6 mai 1915.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, mère arthritique.

Antécédents personnels. — A l'âge de quatorze ans, ce malade a eu un accès de mélancolie entrecoupé de crises nerveuses qui a duré cinq mois environ. Il a été couché, il y a deux ans, pendant cinquante jours par suite de rhumatisme articulaire aigu.

Mobilisé au début de la guerre, il est blessé à la main le 25 septembre.

Au commencement de mars, alors qu'il se trouvait à son dépôt à Sathonay, des camarades lui disent qu'il ne fait pas son devoir, qu'il va passer en conseil de guerre, que la vie est finie pour lui.

A Dunkerque, où il est envoyé ensuite dans un régiment de territoriale, des sous-officiers poussent ses camarades à le faire parler et dénaturent ensuite ses paroles. Une nuit, on a même jeté du soufre pour l'empoisonner. Il ne comprend pas pourquoi on lui en veut, alors qu'il a toujours marché droit. Le dernier jour du bombardement de Dunkerque, il est plus énervé et doit être envoyé à l'hôpital, où il essaye de se suicider, en se jetant du haut d'un escalier.

A son arrivée à l'asile, le 6 mai, il est triste, déprimé, pleure souvent, se plaint de ne pouvoir dormir la nuit.

20 mai. — Il est moins émotif, a recouvré le sommeil, commence à s'occuper. Ses hallucinations de l'ouïe paraissent avoir disparu.

15 septembre. — Il prétend qu'on entend sa pensée et qu'on la répète à haute voix. Par moment, on l'excite et il est obligé de se livrer à des mouvements désordonnés. Tout le monde est après lui, il demande à ce que ça finisse d'une façon ou d'une autre, c'est-à-dire par la vie ou par la mort. Les autres malades le traitent d'espion, il doit être Allemand parce que s'il était Français, on ne le traiterait pas ainsi. Parfois, il refuse de manger, parce que, dit-il, on l'en empêche. On lui dit aussi qu'on va le tuer, il attend tranquillement ; ça ne lui fait rien de mourir.

Il est solitaire, ne parle à personne, s'occupe un peu au ménage.

Transféré dans un autre asile, le 21 octobre, non amélioré.

OBSERVATION . XIX

*Mélancolie. — Hallucinations de l'ouïe et
interprétations délirantes.*

A..., âgé de quarante-deux ans, livreur, entré à l'asile le 14 août 1916.

Le père de ce malade était alcoolique et est mort de congestion cérébrale : sa mère est une débile ; une de ses nièces est idiote.

Il est marié et père de trois enfants ; dans la vie civile il commettait parfois des excès alcooliques. Il a déjà eu deux accès de mélancolie.

Le premier remonte à six ans et dura dix à quinze jours : il était triste, déprimé, ne pouvant plus travailler, mangeait peu, ne dormait pas la nuit, avait des hallucinations de l'ouïe, et des interprétations délirantes (toutes les personnes qui passaient à côté de lui le regardaient de travers et venaient pour l'arrêter ; la police était continuellement à ses trousses).

Il a eu un deuxième accès en décembre 1915, alors qu'il se trouvait dans les tranchées. Il a d'abord, pendant deux ou trois jours, de la courbature générale, des maux de tête, puis entend des voix, qui lui disent : « comme il est drôle !, il en a une tête ! ». Il se figure qu'on va l'arrêter, pour des fautes qu'il a commises dans le service, pour des lettres concernant les actions en cours qu'il aurait écrites. On le traite aussi d'espion.

Il est interné, pendant deux mois et demi, à l'asile de Cha-

renton. A sa sortie, on lui donne deux mois de convalescence.

Il vient à E..., le 9 août, pour partir sur le front.

Il ne dormait pas depuis deux jours déjà, se sentait fatigué, déprimé, ce n'était pas l'ennui de partir au front. Il entend de nouveau des voix ; on ne le traite plus d'espion cependant, mais on le regarde de travers, on va l'arrêter pour le faire passer en conseil de guerre et le fusiller.

A l'asile, il reste plusieurs jours triste, émotif, tourmenté par des remords, des idées du culpabilité, des préoccupations hypocondriaques. Les hallucinations durent peu ; de même les craintes délirantes d'être fusillé ou guillotiné, sont moins accentuées de jour en jour.

15 septembre 1916. — L'insomnie du début a complètement disparu. Notre malade est moins triste, s'occupe au ménage. Il n'a plus de crainte, ni d'interprétations délirantes.

Sorti guéri, le 25 octobre 1916.

OBSERVATION XX

Accès mélancolique chez un dégénéré.

C..., âgé de trente-cinq ans, employé de banque, entre à l'asile le 25 mars 1916. Ce malade est sergent à la 16^e section d'infirmiers. Son père est déséquilibré, avare et coléreux ; lui-même a un caractère nerveux et émotif et présente des stigmates de dégénérescence : léger strabisme, prognatisme de la mâchoire supérieure, onychophagie.

Au mois de janvier dernier, alors qu'il était infirmier au sanatorium de Zuydscoote, il s'est fait verser dans le groupe des brancardiers du 36^e corps, parce qu'il avait peur, à la

suite des dernières circulaires concernant les infirmiers, d'être versé dans l'infanterie.

Au 36^e corps, il se croit persécuté par ses camarades, se figure qu'on va le tuer ; on lui fait comprendre qu'il va partir au feu, qu'il est un imbécile et un fou. Il s'excite de plus en plus, s'enfuit brusquement de la caserne, erre dans la ville et est recueilli dans un auto, par des officiers envoyés à sa recherche. On l'enferme dans un cabanon trois ou quatre jours, pendant lesquels il croit qu'il va passer en conseil de guerre et être fusillé.

26 mars 1916. — A l'examen, on constate que ce malade est atteint de psychose dégénérative, qui se traduit par des scrupules, de l'aboulie, de l'exagération des sentiments religieux, des interprétations et des craintes délirantes, un mélange d'idées de persécution, de culpabilité et d'indignité, des troubles du caractère, des alternatives de dépression et d'excitation.

8 avril. — Ce malade a l'aspect triste et méfiant, vit à l'écart des autres, ne parle à personne. Il se figure qu'on l'accuse de désertion, qu'il passera en conseil de guerre et qu'il sera fusillé. Il est très tourmenté par des craintes délirantes et ne cesse de protester de son innocence.

25 juillet. — Il est anxieux, tourmenté, présente toujours des idées d'indignité et de culpabilité. « J'ai un caractère maniaque et stupide, dit-il, je suis un mélange de brutalité et de bonté, je n'ai pas de jugement, pas de réflexion, je suis coléreux et énervé, mon caractère est un mélange de contrastes, j'ai commis des fautes dans le civil, je suis bouleversé moralement. »

25 septembre. — Il est tourmenté par l'idée qu'il ne va

pas faire son salut. Dieu lui a fait comprendre par des signes qu'il serait damné (il a vu dessinées sur le mur deux portes qui sont celles du Purgatoire et de l'Enfer). Il passe une partie de ses journées à réciter son chapelet. Un de ses camarades gradé, ayant arraché ses galons, il fait de même.

Il ne croit plus qu'il a déserté, ni qu'il va être fusillé.

15 octobre. — Ce malade est moins tourmenté et sourit parfois, quand on converse avec lui. Ses idées d'indignité et de culpabilité sont moins ancrées dans son esprit. Légèrement amélioré.

OBSERVATION XXI

Mélancolie avec idées d'indignité, de culpabilité et d'expiation.

R..., âgé de vingt-neuf ans, sous-lieutenant, entré à l'asile le 10 mai 1916. Ce malade, dont la mère est nerveuse, présente des signes de dégénérescence mentale : face allongée, palais ogival, oreilles écartées et désourlées.

Mobilisé dès le début de la guerre au 49^e d'artillerie, il est resté sur le front sans être malade, jusqu'au mois de mars 1916. A cette époque, il se sent fatigué, ne dort pas la nuit, a des idées bizarres dans la tête et se figure, entr'autres, qu'on le regarde de travers et qu'on se moque de lui.

A l'hôpital de R..., où il est envoyé, il saute les murs pendant deux ou trois nuits de suite.

9 mai. — Il est évacué sur le Centre neurologique d'E... Dans l'après-midi il s'échappe de l'hôpital, se rend dans une église, étend les bras en croix devant les autels, met sur

le haut d'un confessionnal divers objets qu'il portait avec lui. Il quitte de nouveau l'hôpital pendant la nuit en sautant le mur et rentre vers six heures du matin, les pieds nus et ensanglantés, le pantalon troué aux genoux. Il s'était traîné sur les genoux, pour faire pénitence et avait arraché ses galons, parce qu'il se jugeait indigne de les porter.

A l'asile, il est triste et anxieux, croit qu'on lui reproche des fautes qu'il a commises dans le métier militaire. Il a constamment un chapelet à la main et reste une partie de la journée à genoux, la face prosternée contre terre. La nuit il dort peu et s'agenouille sur son lit. Il s'alimente difficilement et reste parfois deux ou trois jours sans manger, pour faire pénitence.

Transféré le 23 mai 1916, non amélioré.

OBSERVATION XXII

Mélancolie. — Idées de persécution. — Hallucinations de l'ouïe. — Impulsions au suicide.

B..., quarante-trois ans, cultivateur, entré à l'asile le 24 juillet 1915. Ce soldat est tombé malade au mois de juin 1915, alors qu'il se trouvait dans les tranchées, aux environs d'Ypres. Au début, il a eu de la lassitude générale, des troubles gastro-intestinaux, puis des hallucinations de l'ouïe, des craintes délirantes et des idées de persécution.

A la fin de juin 1915, il est évacué sur l'hôpital de Rosendaël, d'où il sort le 20 juillet, avec le diagnostic de sortie suivant : débilité mentale avec idées de persécution, interprétations délirantes, illusions et hallucinations de l'ouïe. Depuis

qu'il a perdu une ou deux lettres qu'on a dû lire et dans lesquelles il n'y avait cependant rien d'extraordinaire, on le traite de Boche, on lui dit qu'on va le tuer. Croit avoir vu le bon Dieu. A réagi contre ces idées délirantes, par des idées de suicide (noyade).

Il est interné à l'asile, le 24 juillet 1915.

A l'examen, on constate que ce malade est atteint d'un accès de mélancolie avec hallucinations de l'ouïe, idées de persécution et impulsions au suicide. Insomnie, manque d'appétit, langue saburrale.

8 août. — B..., est moins rétinent qu'à son arrivée ; il raconte que le 6 juillet, alors qu'il se trouvait à l'infirmerie de Valmartin, il a entendu parler de lui : on le traitait de Boche, ses camarades le tournaient en dérision, ricanaient de lui. Vers le 18 ou 20 juillet, comme on avait parlé de lui faire du mal et de le fusiller, pris de peur, il s'est sauvé et s'est jeté dans une mare, d'où il a été retiré par des soldats.

Depuis son arrivée à l'asile, il ne paraît plus avoir d'hallucinations de l'ouïe, mais il conserve de la tristesse et de la dépression mentale.

17 février 1916. — Il prétend que parfois on lui ôte ses idées. On a ôté aussi celles de sa femme, car lorsqu'elle est venue le voir dernièrement, il a reconnu qu'elle n'avait plus les mêmes manières qu'autrefois. Tout ce qu'il pense se sait ; on l'a signalé de tous les côtés ; ses pensées sont répétées par ses camarades. Il est calme et travaille à l'intérieur.

15 octobre 1916. — Il n'est plus triste, ne paraît plus avoir d'idées délirantes, se montre régulier dans ses actes. Il travaille à la culture,

OBSERVATION XXIII

Mélancolie anxieuse

B..., quarante-deux ans, cultivateur, entré à l'asile le 20 juillet 1915. Ce malade dont le père alcoolique s'est tué d'un coup de fusil, était lui aussi avant la guerre, un alcoolique irritable et coléreux.

4 mai 1915. — Alors qu'il se trouvait dans les tranchées, il s'est tiré un coup de fusil dans la main, ce qui lui vaut d'être mis en prévention de conseil de guerre. Mais, après examen, il est reconnu malade et envoyé à l'asile.

A son arrivée, il est très anxieux, ne tient pas en place, répète constamment qu'il va être fusillé parce qu'il est déserteur, qu'il est perdu, qu'il a vendu la France. Il pleure, gémit, mange irrégulièrement, ne dort pas la nuit.

3 août 1915. — Il est aussi tourmenté que le premier jour, s'accuse d'avoir volé et déserté, demande à être fusillé, ne tient pas en place, essaye constamment de s'enfuir, pour aller se dénoncer à la gendarmerie.

16 octobre. — Il entend la voix de sa femme et de ses enfants qui sont, dit-il, à la gare et qu'on empêche de venir le rejoindre. Il répète toujours qu'il est déserteur et va être fusillé ; il craint que toute sa famille ne soit passée par les armes à cause de lui.

Transféré le 23 octobre 1916, non amélioré.

OBSERVATION XXIV

Mélancolie avec idées d'indignité, de culpabilité et d'expiation

T..., âgé de quarante et un ans, cultivateur, entré à l'asile le 4 mars 1916.

Certificat d'admission :

Le soldat T... est atteint de troubles mentaux, caractérisés par un état de confusion mentale, avec désorientation dans le temps et dans l'espace et dépression mélancolique. Il pleure à de fréquentes reprises et refuse toute nourriture.

5 mars 1916. — A l'examen on constate que ce malade est atteint de mélancolie, caractérisée par des idées d'indignité, de culpabilité, de ruine, des craintes délirantes, de la dépression mentale, des hallucinations de l'ouïe.

19 mars. — Depuis son arrivée, T... est anxieux et tourmenté ; il demande constamment à retourner au front pour faire son devoir. Il croit qu'il va être fusillé, parce qu'il a écrit de mauvaises lettres à sa femme. Il a eu tort d'écouter les mauvais conseils de ses camarades, qui disaient que la France serait vaincue, Il entend des voix, qui lui parlent de sa famille et de son exécution prochaine et pense que c'est le bon Dieu ou la sainte Vierge qui lui parlent. Il craint d'être la honte de sa femme et de ses enfants, qu'il supplie de venir le voir, pour leur demander pardon. Il est déprimé, pleure quand on l'interroge, refuse parfois de manger. Il n'est plus désorienté.

25 juillet. — Ce malade s'agenouille devant toutes les personnes qu'il rencontre, devant chaque malade, commence par faire le signe de la croix et répète invariablement la même phrase : « Je vous demande pardon de tout le mal que

j'ai fait, j'en demande pardon aussi à ma femme et à mes enfants, aux soldats, aux officiers, au Gouvernement de la République et à toute la France ». Il a toujours la conviction qu'il sera fusillé. Il refuse souvent de s'alimenter.

Son état général n'est pas bon ; il présente des lésions pulmonaires aux deux sommets, de l'œdème des jambes dès qu'il se lève.

18 septembre. — Mort de tuberculose pulmonaire.

OBSERVATION XXV

Accès mélancolique chez un débile

C..., âgé de trente-sept ans, cultivateur, entré à l'asile le 12 juillet 1915. Ce malade a un frère alcoolique et a fait lui aussi des excès alcooliques dans la vie civile.

Certificat d'admission. — Cet homme, alcoolique invétéré, présente de la débilité mentale avec tendance au suicide (une tentative par immersion).

13 juillet. — A son arrivée à l'asile, ce soldat présente un délire mélancolique avec idées hypocondriaques, craintes délirantes, insomnies. Il se figure qu'il va être fusillé et craint de devenir la honte de sa famille.

Évacué du front le 24 juin pour troubles mentaux, il a tenté de se suicider en se jetant à l'eau.

27 juillet. — Persistance d'idées hypocondriaques. Il croit que ses camarades lui ont dit qu'il serait fusillé, mais tout lui est égal, il aimerait mieux être mort que d'être à l'asile. Il est la honte de sa famille, car il devrait être sur le front ; il préférerait être fusillé par les Allemands, plutôt que par les Français.

Il est déprimé, cause peu, présente un certain degré d'hébétéude, passe une grande partie de son temps sur son lit.

15 février 1916. — Il croit que sa feuille d'observation porte : « rôle à envoyer sur les côtes de destruction », ce qui veut dire qu'on va l'envoyer à la mort. Ses idées hypochondriaques persistent.

Il s'ennuie, va se coucher dès qu'il trouve la porte du dortoir ouverte, demande qu'on lui donne « un bouillon de onze heures », ou qu'on le laisse aller « aux champs des navets ».

15 octobre. — B... est moins déprimé, parle à ses camarades, se montre régulier dans ses actes et travaille à la culture. Il est un peu apathique et indifférent, ne réclame jamais sa sortie.

OBSERVATION XXVI

Mélancolie avec hallucinations de l'ouïe et interprétations délirantes.

D... quarante-trois ans, cultivateur, entré à l'asile le 17 septembre 1915.

Le père de ce malade était alcoolique.

Il a été mobilisé au mois de janvier 1915 et envoyé dans le Nord, dans une section de cantonniers. A la fin de mai, il est fatigué, ennuyé, pleure souvent, souffre de la tête, ne dort pas la nuit ; ses camarades se moquent de lui, le traitent de Boche et lui disent qu'il sera fusillé. Dégouté de la vie, il tente de se suicider en se jetant dans un puits.

Envoyé à l'asile de Quatre-Marres à Rouen, il reste complètement perdu pendant un mois environ, puis s'améliore progressivement. Au bout de deux mois et demi, il est envoyé

à E..., pour passer devant la commission de convalescence.

Pendant la nuit, il se réveille la tête lourde, voit soudain une clarté dans la chambre, pense à sa tentative de suicide, se figure qu'on ne va pas lui donner de convalescence et se met à pousser des cris et à gesticuler.

Il doit être de nouveau interné. A son arrivée à l'asile, il est triste, déprimé, répond par monosyllabes aux questions qu'on lui pose.

1^{er} octobre 1915. — Il demande s'il n'est pas puni, puisqu'on l'a interné de nouveau, au lieu de lui donner une convalescence ; les autres malades, en parlant entre eux, le lui laissent entendre.

On continue de se moquer de lui, on ne le traite plus de Boche, cependant et on ne lui dit plus qu'il sera fusillé. Il demande à retourner au front, parce que ce n'est pas un honneur de rester si longtemps à l'arrière.

La nuit il a souvent des cauchemars et dort mal.

10 novembre. — Il est amélioré, n'a plus de troubles sensoriaux, se montre régulier dans ses actes.

Sorti guéri, le 14 novembre 1915.

OBSERVATION XXVII

Mélancolie anxieuse

L... âgé de trente-six ans, relieur, entré à l'asile le 3 août 1914.

De son père nous ne savons rien ; sa mère paraît avoir été une nerveuse ; un de ses frères s'est suicidé d'un coup de revolver parce qu'il était épileptique et ne pouvait se guérir ;

deux de ses sœurs sont mortes en bas âge. Un frère de sa mère est interné à Lommelet (Nord).

Il a toujours été d'un tempérament nerveux et exalté, Depuis la mort de sa femme, survenue quelques années avant la guerre, il fréquentait assidûment les réunions politiques et se livrait à des excès alcooliques.

Le jour de la mobilisation, il est enthousiasmé, énervé, surexcité. Dans les rues de Paris, aux Champs-Élysées, dans le train, il croit voir des espions. « Le lendemain de mon arrivée à la caserne, nous dit-il, je me trouvais dans la cour occupé à remonter le moral des soldats, j'excitais leur patriotisme, un sergent m'appelle et me dit : « L..., vous êtes un espion ». Je ne pus rien dire, j'étais suffoqué, je ne pouvais plus parler. On me conduisit à l'infirmerie, puis à l'hôpital. Là on m'a mis dans un cabanon et on a continué à me dire que j'étais un espion ; on a fait venir un colonel allemand, avec qui je correspondais par signes, paraît-il. On m'a fait croire que je serais empalé, coupé en morceaux. »

A son arrivée à l'asile, il présente de l'agitation motrice, de la loquacité, des idées de persécution, de nombreuses interprétations délirantes, des hallucinations de l'ouïe et de la vue.

Il cherche constamment à se faire du mal, se frappe la tête contre les murs, mange du verre pilé. Il pleure, gémit, se montre anxieux et tourmenté, se plaint de souffrir des maux épouvantables, supplie qu'on le délivre de l'esprit du mal qui est en lui. Il est très halluciné.

A la fin de juillet 1915, redevenu plus calme et moins halluciné, il va travailler à la dépense, après avoir promis de ne pas chercher à se suicider. Au bout de trois ou quatre

jours, il descend dans le puits de la cave à l'aide d'une corde à nœuds. Interrogé sur le mobile de son acte, il répond qu'il ne voulait pas se suicider puisqu'il avait promis de ne pas le faire, mais qu'il avait voulu attraper une congestion pulmonaire, pour aller dans un monde meilleur.

19 février 1916. — Il croit qu'il est à l'asile pour être puni de ses fautes et demande tous les jours à Dieu de mourir. Il entend des voix qui lui disent : « Viens là-haut, pour lui, demain, aujourd'hui ». Il est toujours très tourmenté. Depuis la mobilisation, un mal épouvantable, qui lui donne des idées affreuses, le ronge. Si ce mal qu'on lui fait est utile à d'autres, il se résigne. Il ne veut pas venir à la visite, parce qu'il y a un parti pris contre lui. Il a toujours le facies exalté, les yeux brillants ; quand il parle, il déclame avec de nombreux gestes.

5 juin. — Il s'est tailladé, ces jours derniers, les cuisses et les jambes avec une vieille lame de couteau. On lui a retiré un cilice, recouvert de pointes, qu'il portait sous sa chemise ; il avait, nous dit-il, un plaisir ineffable à sentir les pointes labourer ses chairs.

Il s'asphyxie, le 17 juillet, dans sa cellule, en mettant le feu à la laine de son matelas, à l'aide de deux silex, qu'il avait trouvés dans la cour et qu'il était parvenu à cacher.

OBSERVATION XXVIII

Mélancolie. — Idées de culpabilité, de suicide

F..., âgé de vingt-quatre ans, mécanicien, entré à l'asile le 10 octobre 1916.

Son père était alcoolique, une de ses sœurs est morte de tuberculose pulmonaire.

Ce malade, soldat au 5^e d'artillerie de campagne, a été blessé le 3 septembre d'un éclat d'obus à la fesse. A l'hôpital d'E... où il est soigné, il s'aperçoit que ses camarades se moquent de lui, le traitant d'imbécile et de fou.

Évacué sur le centre neurologique d'E... il s'y montre énervé, tourmenté, croit qu'on le prend pour un traître parce qu'il n'a pas bien fait son devoir et a demandé à s'en aller en permission. Il veut mourir parce qu'il a fait trop de mal et a commis des fautes contre la discipline.

Interné à l'asile le 10 octobre, le lendemain de son arrivée, il commet une tentative de suicide par pendaison déjouée à temps.

25 octobre. — Il présente des hallucinations de l'ouïe, des idées de persécution. On lui reproche de n'avoir pas fait son devoir, d'avoir trahi la France ; on le traite d'Allemand ; on devine sa pensée. Il demande à retourner au front pour montrer qu'il n'est pas un Boche.

Il sait qu'il a la tête tournée, qu'il n'est plus le même, que sa mémoire est moins bonne.

OBSERVATION XXIX

Mélancolie. — Tentative de suicide. — Stupeur

Le B..., âgé de ving-trois ans, cultivateur, entré à l'asile le 5 septembre 1916.

Ce malade est fils d'alcoolique ; une de ses tantes a présenté des troubles mentaux, lui-même a déjà eu deux ou trois accès antérieurs de mélancolie.

Il a commis une tentative de suicide, en se tirant un coup de revolver dans la région frontale droite, la blessure n'est pas encore complètement cicatrisée. Il présente de la dépression mentale avec semi-mutisme, de la confusion des idées, des troubles de l'orientation.

20 septembre. — Il est déprimé et taciturne, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, ne manifeste aucun désir, reste du matin au soir immobile à la même place.

Il urine parfois au lit pendant la nuit.

25 octobre. — Même état mental.

OBSERVATION XXX

Mélancolie. — Interprétations délirantes.

Idées de culpabilité

Du..., âgé de vingt ans, employé de chemin de fer, entré à l'asile le 29 août 1916.

Sa mère est nerveuse. Il a eu plusieurs fois avant la guerre de courtes périodes de dépression mélancolique.

10 août. — Un obus éclate à 50 mètres de lui environ, alors qu'il était occupé à la réfection d'une voie ferrée. Il a peur, se met à trembler, continue cependant de travailler. Les jours suivants, il devient triste, déprimé, se figure que ses camarades se moquent de lui. Ils les entend dire : « qu'il a peur, qu'il est lâche ! » Il croit qu'il va passer en conseil de guerre et va être fusillé parce qu'il a pris un képi et volé quelques tablettes de chocolat à un sergent.

Il s'en va en permission de sept jours le 27 août. Ses parents le trouvent drôle, taciturne, Ayant été à Versailles

voir sa fiancée, il se figure qu'il est désormais indigne d'elle et que ses chefs l'y ont suivi.

Il n'a pas d'appétit, a perdu le sommeil.

Interné à l'asile, il s'améliore rapidement.

1^{er} octobre. — Malade de nouveau, il est plongé dans la stupeur, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, se montre gâteux le jour et la nuit.

15 octobre. — Cette nouvelle période de dépression est terminée ; il a recouvré son activité cérébrale, dort la nuit, n'a plus d'hallucinations, ni d'idées délirantes. Il travaille à la serrurerie depuis deux jours.

Sorti guéri le 20 octobre 1916.

OBSERVATION XXXI

Accès mélancolique avec interprétations et craintes délirantes

D..., âgé de quarante trois ans, cultivateur, entré à l'asile le 24 juillet 1915.

Ce malade a un goître et a commis des excès alcooliques dans la vie civile. Sur le front depuis le mois de février 1915, il tombe malade à la fin de mai. Il avait de la faiblesse générale, des maux de tête, de la courbature, n'avait plus ses idées à lui. Il manquait d'appétit, ne dormait pas la nuit. Ses camarades le tourmentaient et le traitaient de Boche. « On me disait que je n'étais pas soldat ; ils voulaient me tuer à la compagnie et me faisaient des signes avec des bâtons ; ils ont fait de moi ce qu'ils ont voulu.

8 août 1915. — D... présente un accès mélancolique caractérisé par de la dépression mentale, des craintes délirantes,

de l'émotivité. Il se figure qu'il va lui arriver malheur, fait des difficultés pour s'alimenter.

12 septembre. — Son état mental est amélioré ; il n'est plus aussi déprimé, a recouvré l'appétit et le sommeil, se montre calme et régulier dans ses actes.

Sorti guéri, le 18 septembre 1915.

OBSERVATION XXXII

État confusionnel. — Fugues répétées

L..., âgé de trente-deux ans, cultivateur, entré à l'asile le 21 juillet 1916.

Ce malade a un frère idiot ; il a eu peu de temps avant la guerre une courte période de dépression mentale.

Soldat au 103^e d'artillerie lourde, il est resté sur le front depuis le début de la guerre jusqu'en mai 1916. A cette époque il revient à son dépôt à V... Trois ou quatre semaines après, il présente de la dépression mélancolique et de la tristesse.

Envoyé en observation au Centre neurologique d'E..., il s'en échappe à deux reprises différentes, une première fois pour retourner à son dépôt, une deuxième fois pour s'en aller chez lui.

Il est interné à l'asile.

A l'examen, ce malade présente de l'énervement, des troubles de l'attention, de la confusion des idées et des souvenirs, des conceptions hypocondriaques, de l'insomnie.

Le lendemain de son arrivée, il saute les murs et s'enfuit dans la campagne.

4 août. — Ses propos sont confus et contradictoires. Il pré-

sente de l'excitation motrice qui le force à circuler du matin au soir, il cherche constamment à se sauver.

5 octobre. — Il est plus calme, mais reste obnubilé dans ses idées et ses souvenirs, répond avec lenteur aux questions qu'on lui adresse. Ces jours derniers, il a reçu une lettre de sa famille et l'a recopiée textuellement en guise de réponse.

Il commence à s'occuper au ménage

20 octobre. — Son orientation et sa mémoire sont revenues ; il a recouvré son activité cérébrale et se montre calme et régulier dans ses actes.

Il sera prochainement envoyé en convalescence.

OBSERVATION XXXIII

Dégénérescence mentale. — Idées vaniteuses. —

Fugues répétées

M..., âgé de trente-six ans, luthier, entré à l'asile le 13 juin 1916.

Ce malade a fait une fièvre typhoïde à l'âge de treize ans ; il a toujours été d'un tempérament émotionnable. Il présente des signes physiques de dégénérescence : strabisme, ogive palatine.

M... s'est échappé à plusieurs reprises des hôpitaux où il était placé, dans le but de s'en retourner chez lui sans calculer les conséquences de tels actes.

Il est triste, reste à l'écart, se plaint de ses voisins qu'il accuse de le traiter de « loufoque » et de se moquer de lui.

28 juin. — Il ne manifeste plus d'idées de persécution et n'a pas commis de fugues jusqu'à présent. Par contre, il a des

idées vaniteuses : il a fait une découverte concernant l'artillerie, a inventé une nouvelle poudre et a trouvé une formule de gaz asphyxiants, ainsi que d'un explosif plus fort que la mélinite. Il demande à exposer son secret à des gens compétents, mais ne veut pas le donner par écrit.

13 août. — Il s'évade en sautant le mur du quartier et s'en retourne chez lui.

15 octobre. — Ce malade a toujours l'idée fixe d'aller revoir sa femme et ses enfants. Sa famille le réclamant, il va être réformé et renvoyé dans ses foyers.

OBSERVATION XXXIV

Débilité mentale. — Idées vaniteuses. — Fugue.

L... âgé de trente-trois ans, jardinier, entré à l'asile le 20 octobre 1915.

Il a eu la syphilis à l'âge de vingt ans.

Ce malade a été mobilisé le 4 mai à E... Envoyé à l'hôpital au bout de quelques semaines, il est ensuite dirigé sur l'asile, avec le diagnostic de paralysie générale.

A son arrivée, il présente une légère inégalité pupillaire, de l'exagération des réflexes rotuliens et, au point de vue mental, des idées de grandeur et de fortune. Il a la poitrine couverte de médailles en carton, se dit décoré de la Légion d'honneur, de la Médaille militaire, de la Croix de guerre, de la Médaille de sauvetage, de l'Ordre de la jarrettière et de six autres. Il est adjudant et connaît Joffre, qui lui a envoyé sa médaille avec son portrait.

Il a inventé des engins, qui extermineront l'armée alle-

mande en quelques minutes et se propose de fonder des hôpitaux, qui coûteront des millions.

3 novembre. — Il est loquace, euphorique, forme de multiples projets.

18 février 1916. — Le délire ambitieux, qu'il présentait à son arrivée, a diminué. Il est encore loquace et euphorique. Il ne présente plus d'inégalité pupillaire, les réflexes continuent d'être un peu exagérés. Il travaille au jardinage depuis quelques jours.

25 août. — La permission de sortir avec sa femme lui ayant été accordée, il s'enfuit et ne rentre pas à l'asile. Il est réinterné par les soins de l'autorité militaire, le 11 septembre.

Ce malade étant calme et ne présentant pas de réactions dangereuses pour lui-même ou pour les autres, va être réformé.

OBSERVATION XXXV

Dégénérescence mentale. — Fugues répétées.

P..., vingt-sept ans, soldat au régiment colonial du Maroc, entré à l'asile le 18 juillet 1916.

Son père était alcoolique et coléreux ; lui-même a commis des excès alcooliques et a été condamné plusieurs fois pour ivrognerie.

Ce malade a été en avril 1915 à moitié enterré par l'éclatement d'un obus. Il a présenté à la suite un léger accès de confusion mentale et de la parésie du bras droit.

Depuis cette époque, il nous dit que le canon lui tourne la

tête et que lorsqu'il l'entend, il ne peut résister au désir de se sauver.

En effet, renvoyé au front, il a commis en avril 1916 plusieurs fugues, dont une d'une durée de six jours.

A l'hôpital neurologique de R..., où il est resté d'avril en juillet, il a présenté de la torpeur cérébrale et de l'obnubilation intellectuelle.

P... est atteint de dégénérescence mentale, caractérisée par de la faiblesse du jugement et de la volonté, de l'instabilité, des fugues impulsives.

2 août. — Il est tranquille, moins obnubilé et a recouvré en partie son activité cérébrale.

15 septembre. — Ce malade est calme, régulier dans ses actes et travaille depuis trois ou quatre jours à la dépense.

Envoyé en convalescence, le 22 septembre 1916.

OBSERVATION XXXVI

Dégénérescence mentale. — Alcoolisme.

D... âgé de vingt-trois ans, journalier, entré à l'asile le 17 octobre 1915.

Ce malade, issu de père alcoolique, présente des stigmates physiques de dégénérescence : ogive palatine, oreilles désourlées.

Engagé à dix-huit ans, il a été réformé au bout d'un an pour troubles mentaux.

Deux mois après sa libération, il est interné au Bon Sauveur de Caen. Ses troubles mentaux semblent consécutifs à des excès de boisson; il est très sensible à l'action de l'alcool.

Mobilisé le 30 décembre 1914. Il a subi à Neuville-Saint-Vaast un commencement d'asphyxie par les gaz et a été envoyé en convalescence de sept jours. Il a profité de sa liberté pour se livrer à des excès alcooliques.

16 octobre. — Il s'est présenté à l'hôpital n° 9, à E..., dans un état de surexcitation extrême qui s'est accompagné pendant la nuit de cauchemars et d'hallucinations terrifiantes (vision d'Allemands armés qui menaçaient de le tuer).

En arrivant à l'asile, il était égaré, hébété, désorienté, causait seul.

1^{er} novembre. — Il est amélioré, a recouvré le sommeil, n'a plus de cauchemars nocturnes, se montre régulier dans ses actes.

Sorti guéri, le 27 novembre 1915.

OBSERVATION XXXVII

Alcoolisme aigu. — Idées vaniteuses.

Du..., âgé de trente-quatre ans, comptable, entré à l'asile le 17 mai 1916.

Ce malade a eu un oncle mort interné à Sainte-Anne. Il a commis de nombreux excès alcooliques et a dû pour ce motif être interné dans les asiles à diverses reprises, deux fois depuis le début de la guerre.

Il a été trouvé le 16 mai dans les rues d'E..., dans un grand état d'excitation qui a nécessité son internement à l'asile.

17 mai. — Du... présente une crise d'alcoolisme, qui se traduit par des tremblements des mains et de la langue, de l'abolition des réflexes rotuliens, des cauchemars nocturnes,

des hallucinations de la vue et de l'ouïe, un mélange d'idées de persécution et de conceptions vaniteuses. Il est inventeur d'un tube de radio-mercure, dont le dépôt est dans son bras droit et d'un système de captation des rayons solaires, qui lui permettront, monté sur un aéroplane, de foudroyer les Boches et de terminer la guerre. Mais il est constamment poursuivi par les agents du contre-espionnage allemand ; il sait qu'il est brûlé et qu'il doit partir immédiatement lorsqu'il sent un courant électrique lui passer dans la tête. Il entend des voix qui lui disent : « viens par ici, il faut t'en aller ». Il voit des maisons s'effondrer, se réveille en sursaut la nuit.

Il est excité, loquace, gesticule, tient difficilement en place.

31 mai. — Il est actuellement calme, n'a plus d'hallucinations, ni d'idées délirantes, a recouvré le calme. On ne constate plus qu'un léger tremblement des mains.

Sorti guéri, le 11 juin 1916.

OBSERVATION XXXVIII

Alcoolisme aigu.

B... âgé de vingt-quatre ans, cultivateur, entré à l'asile le 2 mai 1915.

Son père, qui était alcoolique invétéré, est mort à cinquante ans d'albuminurie.

Ce malade a eu, sous l'influence d'excès de boisson, trois crises alcooliques, l'une à l'âge de dix-huit ans, la seconde pendant son service militaire, la troisième le 14 février de cette année, alors qu'il revenait de prendre la garde dans les tranchées. Dans le cours de celle-ci, il a tiré cinq coups

de revolver sur ses camarades et sur son commandant, sans les atteindre. Il était très agité et se croyait attaqué par les Allemands.

Il présente de la faiblesse du jugement, et un peu d'irritabilité. Il s'est montré calme depuis son arrivée.

Envoyé en convalescence, le 14 juin 1915.

OBSERVATION XXXIX

Alcoolisme aigü. — Hallucinations de la vue.

S. G... trente-neuf ans, domestique de ferme, entré à l'asile le 30 novembre 1914.

A son arrivée, ce malade présente de l'agitation motrice, de la loquacité, des hallucinations de la vue (visions d'Allemands qui le menacent de leurs baïonnettes ; de rats qui circulent autour de lui), des craintes délirantes, des cauchemars, de l'insomnie avec agitation nocturne, des troubles gastro-intestinaux.

14 décembre 1914. — Il est redevenu plus calme et plus régulier dans ses actes, mais conserve encore des cauchemars nocturnes et quelques hallucinations de la vue, consistant en vision d'Allemands qui menacent de le tuer. On constate, en outre, un peu de dépression et de torpeur cérébrale.

26 février 1915. — Très amélioré, ne présente plus d'hallucinations, a recouvré le sommeil, s'occupe à l'intérieur.

Sorti guéri, le 25 mars 1915.

CHAPITRE IV

Étiologie

« Si l'on étudie d'un peu près l'étiologie des maladies mentales, dit Griesinger, on reconnaît bientôt que, dans la grande majorité des cas, la maladie est produite, non pas par une cause unique et spécifique, mais bien par une série de conditions fâcheuses qui préparent d'abord puis enfin, par leur action simultanée déterminent l'explosion de la folie ».

C'est qu'en effet, il ne saurait exister, à proprement parler, de psychoses du *cerebrum validum* ; la prédisposition latente ou évidente, congénitale ou acquise est indispensable pour qu'une maladie mentale puisse germer et se développer et un cerveau ne succombera à l'action pathologique de causes, que nous appellerons causes déterminantes, que si sa résistance est inférieure à l'état normal.

I. — CAUSES PRÉDISPOSANTES

D'après Lunier, que nous avons cité dans notre premier chapitre, la prédisposition héréditaire n'a

été notée, chez les militaires de la guerre de 1870-1871, que dans la proportion de 24 o/o des cas, alors qu'avant la guerre, elle était observée chez 63 o/o des malades civils. Nous l'avons trouvée chez 27 de nos militaires ; chez une vingtaine d'autres environ, nous avons remarqué des antécédents personnels et des stigmates de dégénérescence indiquant à coup sûr des antécédents héréditaires.

R... (obs. XII) a une mère nerveuse, ainsi que D... (obs. XXX).

Do... (obs. XXVI), F... (obs. XXVIII) et D... (obs. XXXVI) sont issus de pères alcooliques.

P... (obs. XVIII) est un fils d'alcoolique et a été déjà traité dans un asile.

B... (obs. XXIII), dont le père alcoolique s'est suicidé, est un alcoolique invétéré, de caractère violent et coléreux.

Br... (obs. XXXVII) est issu d'un père alcoolique et a eu lui-même deux crises antérieures d'alcoolisme.

C... (obs. XX), dont le père est alcoolique, avare et coléreux, a toujours eu un caractère nerveux et émotionnable et présente des signes physiques de dégénérescence mentale.

A... (obs. XIX) a un père alcoolique, une mère débile, une nièce idiote et en est à son troisième accès de mélancolie. Il a fait des accès alcooliques dans la vie civile.

L... (obs. XXXII) a un frère idiot et a eu avant la guerre une courte période de dépression mélancolique.

B... (obs. X) a une sœur nerveuse ; lui-même est très nerveux et a un aspect chétif.

P... (obs. XXXV), dont le père était alcoolique, est un déséquilibré et un alcoolique.

R... (obs. XXI) a une mère nerveuse et présente des signes physiques de dégénérescence mentale.

D... (obs. XXXVI), dont un oncle paternel est mort interné à Sainte-Anne, en est à son troisième internement pour crises d'alcoolisme.

B... (obs. IV) a eu avant la guerre deux accès de confusion mentale aiguë.

A... (obs. XVII), atteint de paludisme depuis l'âge de vingt ans, a eu deux accès antérieurs de mélancolie.

D... (obs. XXXI) a un goître et a commis des abus alcooliques dans la vie civile.

D... (obs. III) a eu des crises nerveuses à l'âge de trois ans, et s'est livré à des accès alcooliques avant la guerre.

M... (obs. XXXIII) a fait une fièvre typhoïde à l'âge de treize ans ; il présente des stigmates physiques de dégénérescence mentale.

Le B... (obs. XXIX) est un fils d'alcoolique ; une de ses tantes a présenté des troubles mentaux ; lui-

même a déjà eu deux ou trois accès antérieurs de mélancolie.

Il résulte de ce que nous venons de voir, que bon nombre de nos militaires sont fils de pères alcooliques. Nos recherches sur ce point coïncident avec celles des aliénistes contemporains. Legrain, en effet, a remarqué que les descendants d'ivrognes étaient de plus en plus frappés par la dégénérescence, à mesure que les générations se succédaient. Pour Jeoffroy, l'alcoolisme des parents, conscient ou inconscient, avoué ou non, est la tare la plus commune que l'on puisse rencontrer dans l'hérédité des aliénés et celle qui a peut-être le plus de puissance.

L'intoxication alcoolique est probablement, à cause des troubles de nutrition permanente qu'elle engendre, le facteur héréditaire le plus considérable des vésanies.

Sur les malades que nous avons observés, 51 exerçaient la profession agricole. Faut-il voir une relation entre le changement survenu dans leur état de vie ordinaire et l'éclosion de leur délire. Lunier a signalé qu'en 1810, les habitants des campagnes ont été particulièrement frappés par l'aliénation mentale, parce qu'en leur esprit plus simpliste, la frayeur avait pris des proportions fantastiques. Milian note, au contraire, que l'état de stupeur qu'il a décrite sous le nom d'hypnose des batailles est plutôt le fait des citadins assez cultivés. Tout porte à croire que les travailleurs de la terre, chez qui l'idée familiale est la mieux enracinée, attristés d'avoir quitté

leur existence paisible, leurs champs, leurs habitudes indépendantes, soucieux à la pensée que leur culture périlite, que leurs récoltes seront difficilement rentrées par leur femme et leurs enfants, se trouvent, surtout s'ils sont prédisposés, dans un état d'esprit propice à l'apparition de troubles mentaux, qui éclatent sous l'influence d'autres causes que nous allons maintenant examiner.

II. — CAUSES DÉTERMINANTES

On peut classer ces causes en deux grandes catégories, suivant qu'elles sont dues à un traumatisme ou à des intoxications, à des auto-intoxications et à des infections.

A. — *Traumatisme*

Nous employons ici le mot traumatisme dans un sens très général, en le comprenant à la fois au sens psychique et au sens physique.

Le traumatisme psychique, que l'on peut appeler choc émotionnel, n'est pas nécessairement produit par un phénomène brutal, palpable, tel que l'explosion d'une mine, l'éclatement d'un obus ou d'une torpille aérienne ; il peut être le résultat de violentes émotions morales, telles que peurs, chagrins, impressions désagréables, vues de scènes d'horreur. Nous avons relaté l'observation d'un sergent L... (obs. XXVII), dont le délire a éclaté brusquement à

l'annonce de la mobilisation générale. A rapprocher de ce cas, celui cité par Vialatte d'un jeune homme de vingt-deux ans, docteur en droit, qui, en arrivant au régiment à Paris, au moment de la grève des chemins de fer, croit à une révolution, est bouleversé et présente, les jours suivants, de la mélancolie avec hallucinations, idées d'indignité et tentatives de suicide.

Mais lorsqu'il s'agit d'accidents nerveux provoqués par la déflagration de fortes charges d'explosifs, est-il possible de dissocier la part qui revient au traumatisme psychique et celle qui revient au traumatisme physique ?

Régis déclare que le traumatisme moral n'a jamais manqué chez ses malades. Grasset et Déjerine attribuent aussi la prépondérance à l'élément émotionnel. La même opinion est soutenue en ces termes par G. Roussy et Boisseau : « L'action des explosifs, à distance, ne provoque que d'une façon exceptionnelle des lésions organiques, telles que foyers de ramollissement ou d'hémorragie cérébrale, médullaire ou hémorragie méningée, comparable à ce qu'on observe dans les décompressions brusques (maladies des caissons). Sur 133 cas personnels, nous ne possédons qu'une observation de cet ordre, hémorragie méningée discrète. Au contraire, dans l'immense majorité des cas, ces troubles nerveux sont de nature fonctionnelle et doivent être rangés dans le groupe des accidents dits hystériques ou pithiatiques, c'est-à-dire qu'ils ne s'accompagnent d'aucuns des signes

connus, par lesquels se traduit à nous une perturbation organique du système nerveux central ou périphérique et qu'ils sont tous curables immédiatement, par la psychothérapie appliquée dans de bonnes conditions. »

Henri Claude a étudié lui aussi, de très près, les effets produits sur les centres nerveux par les explosions violentes à proximité de l'individu et a pu réunir 142 cas de cette catégorie de malades, qu'il appelle des commotionnés directs. Dans un seul cas, concernant un jeune aspirant de vingt ans, il a constaté en même temps qu'une lésion tympanique avec hémorragie, une aphasie motrice due à une altération cérébrale en foyer (probablement hémorragie), qui guérit assez rapidement, en laissant seulement une légère dysarthrie; chez tous les autres, aucun signe de lésion en foyer des centres nerveux.

Par contre, Ravaut a publié des observations de soldats ayant des troubles nerveux et psychiques, déterminés par l'explosion d'obus sans plaie extérieure, dont l'examen du liquide céphalo-rachidien montrait que les accidents étaient en rapport avec des lésions organiques du système cérébro-méningé. De même, Georges Guillaïn pense que les troubles organiques sont fréquents et décelables par l'analyse méthodique des symptômes moteurs et sensitifs, les modifications des réflexes tendineux, les troubles du liquide céphalo-rachidien et les modifications labyrinthiques. Ces constatations sont à rapprocher des études expérimentales de Crile. D'après les expé-

riences de ce dernier, les émotions intenses, le choc traumatique, produisent une acidose aiguë (enrichissement du sang en ions H), d'où lésions histologiques dans le cerveau, les capsules surrénales et le foie. L'acidité du sang inhibe la région motrice du cerveau ; cette inhibition entraîne une augmentation de l'acidité du sang. Par contre, cette acidité excite la moelle.

En présence de ces deux opinions dissemblables, quelle hypothèse envisager ? Il serait logique d'admettre que chez la plupart de ces malades, aguerris par plusieurs mois de campagne, habitués au fracas des explosifs, auquel ils ne prêtent plus qu'une attention médiocre, l'émotion seule n'a pas suffi à produire des troubles mentaux. Mais, comme le fait remarquer Feuillade, la prédisposition du moment, le surmenage consécutif à des nuits d'insomnie et à des jours entiers de bataille, parfois de mauvaises nouvelles reçues du foyer, interviennent comme des facteurs importants dans l'éclosion de ces accidents.

La question n'est pas encore résolue ; il semble bien cependant que, dans la majorité des cas, il s'agit d'une atteinte psychique, sans lésion apparente des centres nerveux.

Parmi les traumatisés que nous avons reçus, un seul, le sergent T... (obs. V) a présenté des troubles fonctionnels avec des modifications du liquide céphalo-rachidien, qui ont fait penser à une paralysie générale. Il présentait, en effet, de la dysarthrie, de la plicature, de la difficulté de la marche, un signe

d'Argyll Robertson. L'examen du liquide, retiré par la ponction lombaire, indiquait une leucocytose notable avec lymphocytose.

Les autres ont manifesté un état confusionnel sans troubles organiques. A... (obs. I) a été enterré en partie par l'éclatement d'un obus. E... (obs. II) a été projeté à quelques mètres par l'explosion d'une torpille aérienne. Ils ont eu tous les deux un accès typique de confusion mentale. B... (obs. IV) en est à son troisième accès de confusion mentale ; le dernier est survenu pendant le bombardement de Dunkerque, une bombe avait fait explosion près de lui. Les deux autres étaient consécutifs l'un à une infection, l'autre à une violente émotion. Les trois accès ont été identiques. L... (obs. VI) a présenté un état confusionnel avec troubles polynévritiques, à la suite d'une commotion par éclatement d'obus. Ce malade étant noté comme alcoolique, il est probable que ces troubles polynévritiques étaient sous la dépendance de l'intoxication alcoolique. Nous avons rapporté aussi le cas de N... (obs. VII), devenu muet à la suite de l'explosion d'un obus. L'examen local de ce malade n'a révélé aucune lésion organique. A rapprocher de ce cas d'hystéro-traumatisme, celui de A... (obs. VIII), envoyé à l'asile avec le diagnostic suivant, sans autres renseignements : paralysie du membre supérieur droit, hystérique et incoordination des membres inférieurs, simulant la sclérose en plaques. Ce malade, confus et obnubilé,

n'a pu nous dire si son état était survenu à la suite d'un bombardement.

B. — AUTO-INTOXICATIONS. — INTOXICATIONS.

INFECTIONS

a) *Auto-intoxications*

De nombreux psychologues considèrent la fatigue comme un état d'auto-intoxication, dont l'origine est dans l'insuffisance de l'expulsion de produits de désassimilation, qui se sont formés en telle abondance, que les reins n'ont pu parvenir à les éliminer. Chez le fatigué, écrit Mosso, » il y a anémie cérébrale, faiblesse des muscles, plus grande irritabilité. L'individu devient aprosexique, incapable de fixer quelque temps son attention sur un sujet ; certains peuvent présenter à cette occasion des hallucinations. Les conditions somatiques de la fatigue sont complexes. L'auto-intoxication par les acides carbonique et lactique et les leucomaïnes non détruits, joue certainement un rôle dans la production des phénomènes observés ». Le surmenage peut causer du purpura, des pseudo-rhumatismes et une fièvre spéciale, par suite de la non-élimination des produits élaborés.

D'après l'opinion de certains aliénistes, les maladies mentales sont le résultat d'une auto-intoxication, analogue à celle qui produit le rhumatisme ou la goutte ; il n'est pas étonnant alors, que la fatigue et

le surmenage occasionnent des troubles nerveux chez des hommes prédisposés héréditairement et déjà sensibilisés par de longues nuits sans sommeil, après des journées d'un dur labeur, par des souffrances physiques et morales et parfois par des privations de toutes sortes.

Mosso, comme nous venons de le voir, avait déjà signalé chez le fatigué des troubles nerveux, tels que irritabilité, aprosexie, troubles de l'attention, hallucinations de l'ouïe. Féré compare la fatigue à certains états névropathiques et conclut que « la fatigue constitue une véritable hystérie expérimentale momentanée ». Milian a observé dans les cas de stupeur qu'il rapporte « que la fatigue et l'inanition sont intervenues comme facteurs importants dans l'éclosion des troubles mentaux. Wollenberg accorde aussi à la fatigue, surtout au surmenage nerveux, combinés à une alimentation défectueuse, à un sommeil insuffisant, un rôle important dans la production des psychoses au cours des opérations de guerre.

Les effets de l'épuisement nous apparaissent nettement dans plusieurs de nos observations. L'officier R... (obs. XII) avait paru normal tant qu'il n'avait pas été soumis à de grandes fatigues, mais après avoir fait en Belgique, avec les fusiliers marins, une rude campagne de cinq mois, il donne progressivement des signes de nervosisme et d'excitation cérébrale. Il arrive à l'asile avec des symptômes d'intoxication intestinale et des manifestations délirantes. De même, les observations XV, XVI, XXVI, XXXI

nous montrent des malades épuisés physiquement et moralement, dont le fléchissement s'est traduit par de la lassitude, de la courbature, de la céphalalgie, de l'insomnie, des désordres digestifs et enfin par des troubles mentaux.

b) *Intoxications*

En tête de toutes les intoxications, nous devons mentionner l'intoxication alcoolique, soit qu'elle agisse directement en préparant le terrain et en mettant l'individu en état de moindre résistance, soit que son action nocive se manifeste directement en déterminant des accidents aigus.

Lunier, Bouchereau et Magnan accordent une place importante à l'action de l'alcool sur la genèse des psychoses en 1870-1871. Ozéretzowsky rapporte que pendant la guerre russo-japonaise, les psychoses alcooliques prédominaient parmi les délirants de l'arrière-garde. Dans la guerre actuelle, Chavigny et Milian ont noté l'influence de l'alcool dans la floraison d'états mentaux et en Allemagne Bonhöffer et Wollenberg ont signalé la fréquence des délires alcooliques.

Nous avons vu plus haut qu'un certain nombre de nos malades militaires avaient commis des excès alcooliques dans la vie civile. Nous avons reçu seulement 7 cas de psychoses alcooliques. Ce petit nombre tient, croyons-nous, à ce que l'amélioration

se produisant rapidement à l'infirmierie ou à l'hôpital, grâce à la suppression totale de toute boisson alcoolisée, l'internement ne s'est pas imposé.

Nous devons rapprocher l'intoxication tabagique de l'intoxication alcoolique. Beaucoup de soldats, en effet, pour « tuer le temps » ou « chasser le cafard », ont fait des abus de tabac qui ont dû ajouter leur action nocive aux autres causes d'aliénation mentale.

c) *Infections*

Les germes des maladies infectieuses élaborent des toxines, dont l'action ne diffère pas essentiellement de celle des poisons chimiques comme l'alcool ou la cocaïne. Les maladies infectieuses et les intoxications forment ainsi en psychiâtrie deux groupes étiologiques et même cliniques très voisins.

Il faut distinguer les troubles mentaux qui sont contemporains de l'infection elle-même et ceux qui lui succèdent. Or, il est remarquable que dans la guerre actuelle, les uns et les autres ont été souvent influencés par les événements.

Devaux et Logre ont consacré dans *la Presse médicale*, un article aux délires guerriers dans la fièvre typhoïde. « Le délire de nos typhiques, écrivent-ils, est pour ainsi dire militarisé, lui aussi ; et ce fut chez un grand nombre d'entre eux un délire essentiellement guerrier ». Leurs malades rêvaient de la guerre, avaient un « délire d'occupation », des idées

de grandeur, d'auto-accusation, des craintes délirantes, des hallucinations terrifiantes se rapportant à la guerre.

Il ne nous a pas été donné d'observer de manifestations analogues chez nos militaires. Un seul de nos soldats, qui est mort trois quarts d'heure après son arrivée et dont la température s'élevait à 41°4, était un typhique atteint de délire aigu, qui, en raison de son agitation désordonnée, n'avait pu être maintenu à l'hôpital. Nous n'avons eu aucun renseignement sur la nature de ses idées délirantes.

Dumesnil a rapporté dans sa thèse les observations de deux soldats qui ont présenté un délire post-typhique. L'un se figurait qu'il serait déshonoré, s'il rentrait chez lui sans aller au front ; aussi s'abstenait-il d'écrire à sa famille, pour qu'on ne le voie pas embusqué à perpétuité dans les hôpitaux. Il était cependant tourmenté par l'idée que ses parents pouvaient l'accuser d'indifférence et de manque d'affection, alors que c'était simplement pour son honneur qu'il s'abstenait. Il était excité, réclamait tantôt qu'on le guérît vite, tantôt qu'on le fit sortir. L'autre, qui présentait simplement de l'amnésie post-typhique, fut pris brusquement, un soir, d'un accès délirant aigu, au cours duquel il voulait voir le général, disait qu'il ne se laisserait pas fusiller...

Nous avons reçu trois militaires atteints de confusion mentale post-infectieuse, caractérisée principalement par de l'obnubilation de la mémoire et de la paresse cérébrale. Leurs idées délirantes ont été

rare et sans coloration guerrière. Cela tient probablement à la bénignité de leurs troubles mentaux, qui ont, en effet, guéri très rapidement.

CHAPITRE V

Caractères généraux des psychoses des militaires

Dans ce chapitre, notre but n'est pas d'examiner en détail les symptômes de chaque maladie mentale, cela dépasserait les limites de notre travail ; nous rechercherons simplement les modifications que la guerre apporte aux psychoses habituelles.

Nous étudierons d'abord les manifestations délirantes de nos malades, puis nous essayerons d'établir la similitude des psychoses chez les civils et chez les militaires.

I. — MANIFESTATIONS DÉLIRANTES

A. — *Idées d'indignité, de culpabilité, d'expiation.*

Ces idées ne se distinguent pas de celles que nous retrouvons chez tous les mélancoliques, mais le thème en est changé, du fait de la participation effective aux événements actuels et de la forte impression que ceux-ci exercent sur nos malades.

A... (obs. XVII), vieux colonial, ne veut pas rester à l'arrière, car au repos il mange le pain des autres, de même qu'à l'hôpital il prend la place des vrais blessés. Il a la Médaille militaire et sa place est au front, honneur oblige. Placé comme instructeur des jeunes classes, il n'a pas bien rempli sa fonction et va être traduit en conseil de guerre.

B... (obs. XXIII) répète constamment sur un ton gémissant : « On va me fusiller, je suis déserteur, je suis perdu. » Si on lui en demande la raison, il dit que c'est parce qu'il a vendu la France. Il cherche constamment à sortir pour aller se constituer prisonnier à la gendarmerie. Il craint que toute sa famille ne soit fusillée à cause de lui.

Tr... (obs. XXIV) croit tous les jours que sa dernière heure est arrivée ; il va être fusillé parce qu'il a écrit de mauvaises lettres à sa femme et écouté de funestes conseils. Il s'agenouille devant toutes les personnes qu'il rencontre, commence par faire le signe de la Croix et leur demande pardon, « ainsi qu'aux soldats, aux officiers, au Gouvernement de la République et à toute la France. » Dans les lettres qu'il écrit à sa femme, il la supplie de venir le voir pour la dernière fois et lui demande pardon d'être la cause du déshonneur de ses enfants.

B... (obs. XXV) croit aussi qu'il va être fusillé ; mais il demande à retourner au front car il aime mieux être tué par des Allemands que par des Français, pour ne pas devenir la honte de sa famille.

On va arrêter A... (obs. XIX), pour des lettres

qu'il a écrites et pour des fautes qu'il a commises dans le métier militaire.

L'officier R... (obs. XXI) s'est sauvé la nuit de l'hôpital où il était placé et, vers six heures du matin, est rentré les pieds nus et ensanglantés. Il s'était traîné sur les genoux, pour faire pénitence et avait arraché ses galons, parce qu'il se trouvait indigne de les porter. A l'asile, il se tient constamment à genoux, la face prosternée contre terre et un cha-pelet enroulé autour du poignet ; il demande pardon des fautes qu'il a commises.

Le sergent C... (obs. XX) s'accuse d'avoir une mauvaise nature, d'avoir commis de multiples fautes contre la discipline.

« J'ai un caractère maniaque et stupide, dit-il, je suis un mélange de brutalité et de bonté, je n'ai pas de jugement, pas de réflexion, je suis coléreux et énervé, je suis bouleversé moralement, je n'ai pas fait mon devoir ». Il a aussi enlevé ses galons, parce qu'il n'était plus digne de les porter ; il passe une partie de ses journées à prier.

D... (obs. XXX) va passer en conseil de guerre, parce qu'il a pris quelques tablettes de chocolat dans la chambre d'un sergent.

F... (obs. XIII) a livré des plans de mobilisation à l'Allemagne.

Fi... (obs. XXVIII) n'a pas bien fait son devoir, a trahi la France et veut mourir parce qu'il a fait trop de mal.

B. — *Idées de persécution. — Interprétations délirantes. — Hallucinations de l'ouïe.*

Les idées de persécution sont basées sur des interprétations délirantes ou des hallucinations de l'ouïe.

D... (obs. XXXI) se figure que ses camarades le traitent de Boche, se moquent de lui et lui font toutes sortes de misères : « On disait que je n'étais pas soldat, ils voulaient me tuer à la compagnie et me faisaient des signes avec des bâtons, ils ont fait de moi ce qu'ils ont voulu.

L... (obs. XIV) écrit à sa femme des lettres incohérentes, dans lesquelles il se plaint d'être traité d'espion. Il croit que ses camarades ont tué sa femme et se demande ce que vont devenir ses enfants.

On reproche à P... (obs. XVIII) de ne pas avoir fait son devoir. Des officiers poussent ses camarades à le faire parler, pour dénaturer ensuite ses paroles. A l'asile, on le traite d'espion ; il doit être Allemand, parce que s'il était Français, on ne se conduirait pas ainsi envers lui. Parfois il ne mange pas, parce qu'il dit qu'on l'en empêche.

D... (obs. XXXI) entend ses camarades se moquer de lui et dire qu'il est un Boche.

B... (obs. XXII) s'entend lui aussi traiter de Boche et croit qu'on va le tuer, cela depuis qu'il a perdu

une ou deux lettres qu'on a dû lire, et dans lesquelles il n'y avait cependant rien d'extraordinaire. Il a même tenté de se suicider, pour échapper aux misères que lui faisaient ses camarades.

On dit à F... (obs. XXVIII) qu'il n'a pas fait son devoir, qu'il a trahi la France, qu'il est un Allemand.

R... obs. IX) se figure que les majors ont commis des injustices envers lui.

L'officier R... (obs. XII) croit qu'il y a des francs-maçons dans l'armée et que ceux-ci l'ont envoyé à l'asile.

Le sergent L... (obs. XXVII), le lendemain de son arrivée à la caserne, s'entend traiter d'espion par un autre sergent. On lui fait croire qu'il sera empalé, coupé en morceaux, parce qu'il a trahi sa patrie. A l'asile, il est continuellement tourmenté et anxieux, un mal épouvantable le ronge. Parfois, il ne veut pas venir à la visite parce qu'il y a un parti pris contre lui. Le médecin le séquestre injustement et se fait son persécuteur.

N... (obs. VII) est entouré de suspicion. C'est injustement qu'on s'oppose à son avancement ; il a raté sa carrière militaire par le mauvais vouloir de ses chefs. A l'hôpital, on le traite de simulateur, on le tourne en dérision ; il se juge atteint dans son honneur de soldat et veut se battre en duel.

Nous voyons donc, que parmi les idées de persécution, il en est une qui semble prédominante, c'est celle d'accusation d'espionnage. Elle se combine, la

plupart du temps, à des hallucinations auditives, « on », ou des camarades, ou des chefs ont appelé le malade espion. C'est ensuite la qualification de Boche qui hante le plus l'esprit de nos militaires.

En outre, dans les paroles et les actes de leurs camarades de régiment ou de leurs chefs, dans les dires, les faits, les gestes de tous ceux qui les entourent, nos malades aperçoivent souvent un côté ironique, une machination, un acte hostile dirigés contre eux.

C. — *Hallucinations de la vue.*

Les hallucinations de la vue sont moins fréquentes que celles de l'ouïe. Elles sont la caractéristique des folies toxiques et prennent dans certains cas un caractère terrifiant, notamment chez les alcooliques. Mais, tandis que les aliénés civils voient surtout des bandits, des assassins se précipiter sur eux, ce sont des Allemands, au contraire, armés de fusils et de baïonnettes, qu'aperçoivent nos militaires.

D... (obs. XXXVI) s'est présenté au dépôt des convalescents à E..., dans un état d'agitation extrême, qui s'est accompagné pendant la nuit, de cauchemars et d'hallucinations de la vue (visions d'Allemands qui voulaient le tuer).

Saint-G... (obs. XXXIX), au cours d'un accès d'agitation, voit des Boches qui le menacent de leurs baïonnettes et cherche à leur échapper.

B... (obs. XXXVIII), alors qu'il revenait des tranchées, a cru voir des Allemands se jeter sur lui et a tiré cinq coups de revolver, sur ses camarades et sur son commandant, sans les atteindre.

Ces trois malades étaient des alcooliques.

Les hallucinations de la vue existent aussi parfois chez les mélancoliques ; mais chez ceux-ci elles sont plus fugaces et surviennent principalement au début de l'accès et coïncident alors avec les symptômes d'intoxication gastro-intestinale.

Nous les avons trouvées souvent signalées dans le billet d'hôpital de ces malades, mais à leur arrivée à l'asile, elles ont la plupart du temps disparu.

D. — *Idées de grandeur.*

Là encore, nous retrouvons l'influence de la guerre. Mais, il est intéressant de noter, que cette influence ne s'est pas fait sentir d'une façon appréciable, chez des malades dont les idées de grandeur constituent le fond du délire. En effet, nos paralytiques généraux et nos déments délirants ont eu assez rarement des idées délirantes à coloration guerrière. Cela tient, sans doute, à ce que la guerre n'a fait que révéler un état maladif déjà existant, ou a coïncidé avec l'écllosion de la psychose. Cependant, beaucoup de psychiâtres admettant l'influence du traumatisme physique et psychique dans la détermination de ces maladies, chez des sujets prédisposés organiquement ou mentalement, il est donc permis de penser

aussi que ces malades affaiblis intellectuellement, n'ont pas saisi la relation de cause à effet et n'ont pas été capables d'interpréter les événements actuels et de les coordonner, pour en faire la matière de leur délire. Nous avons noté, en effet, parmi nos malades, 6 déments délirants et 8 paralytiques généraux, et 2 seulement de ces derniers ont présenté à leur arrivée, un délire des grandeurs se rapportant à la guerre.

Nous avons surtout rencontré des idées de grandeur, chez des soldats atteints d'excitation maniaque, de psychoses alcooliques, ou de débilité mentale.

D... (obs. XI) va être médaillé, il a gagné la bataille de la Marne avec le général Joffre. C'est lui qui donnait des ordres aux généraux; il se tenait constamment au téléphone, en relations avec eux. Il se vante aussi d'avoir tué 8 Allemands, mais chaque fois qu'on l'interroge, il varie sur la manière dont il les a tués.

F... (obs. XIII) prétend qu'il a de puissantes relations parmi les hommes politiques et les généraux.

M... (obs. XXXIII) a fait une découverte concernant l'artillerie. Il a trouvé une formule d'explosif plus fort que la mélinite et les gaz asphyxiants et demande de la soumettre à des gens compétents. Il a aussi une nouvelle poudre en perspective.

L... (obs. XXXIV) arrive à l'asile la poitrine couverte de médailles en carton. Il se dit « décoré de la Légion d'honneur, de la Médaille militaire, de la Croix de guerre, de la Médaille de sauvetage, de

l'Ordre de la jarrettière et de six autres ». Il est adjudant et connaît Joffre qui lui a envoyé un médaillon avec son portrait. Ce malade était envoyé avec le diagnostic, non confirmé par la suite, de paralysie générale.

D... (obs. XXXVII) a inventé un tube de radio-mercure dont le dépôt est dans son bras droit et un système de captation des rayons solaires qui lui permettront, monté sur un aéroplane, de foudroyer les Boches et de terminer la guerre. Mais il est constamment poursuivi par les agents du service du contre-espionnage allemand ; il sait qu'il est brûlé et qu'il doit partir immédiatement lorsqu'il sent un courant électrique lui passer dans la tête.

E. — *Obsessions, impulsions et actes délirants*

L'une des obsessions les plus communes, est le désir maladif de partir au front ou d'y retourner.

À... (obs. XVII) est un colonial décoré de la Médaille militaire, dont la place est au front et non pas à l'arrière.

Tr... (obs. XXV) sollicite instamment son retour au front pour y faire son devoir.

B... (obs. XXIV) demande à aller dans les tranchées, car il aime mieux être tué par des Allemands que par des Français.

F... (obs. XXVIII) veut retourner au front pour

faire son devoir et pour montrer qu'il n'est pas un Boche.

D... (obs. XXVI) supplie qu'on l'envoie dans la zone des armées, parce que ce n'est pas un honneur de rester à l'arrière.

N... (obs. VII) réclame sans cesse d'être renvoyé immédiatement sur la ligne de feu; pour parvenir à ses fins, il multiplie les demandes à ses chefs hiérarchiques.

Chez les mélancoliques on observe fréquemment des tendances au suicide basées sur des préoccupations délirantes de nature militaire.

B. . (obs. XXII) se croit en lutte aux persécutions de ses camarades et se jette à l'eau.

L... (obs. XXVII), après de multiples tentatives de suicide, réussit à s'asphyxier dans sa cellule. Il disait depuis longtemps qu'il en avait assez de la vie, qu'on le faisait trop souffrir et qu'il voulait aller dans un monde meilleur.

P... (obs. XVIII), pour échapper à ses persécuteurs, essaie de se tuer en se jetant en bas d'un escalier.

B... (obs. XV) manifeste au début des idées de suicide.

Le B... (obs. XXIX) s'est tiré un coup de revolver dans la région temporale gauche.

F... (obs. XXVIII), le lendemain de son arrivée à l'asile, a commis une tentative de suicide par pendaison, déjouée à temps, sous le prétexte qu'il était

indigne de vivre, parce qu'il avait fait trop de mal et n'avait pas bien servi son pays.

Les fugues sont une autre forme d'impulsions traduites en acte.

R... (obs. IX) est parti deux fois de l'hôpital C..., avec l'idée fixe de retourner à son dépôt pour être examiné par d'autres majors.

A... (obs. I) après l'éclatement d'un obus, est absolument désorienté, s'enfuit en marchant droit devant lui et en tirant des coups de revolver.

D... (obs. III) a des terreurs nocturnes qui le font fuir à travers champs.

P... (obs. XXXV) a eu un léger accès de confusion mentale en avril 1915 ; depuis cette époque, le canon lui tourne la tête et lorsqu'il l'entend, il ne peut résister au désir de se sauver.

B... (obs. XXII) essaie constamment de s'évader pour partir au front.

M... (obs. XXXIII) s'est sauvé à différentes reprises de l'hôpital, pour regagner son domicile.

L... (obs. XXXII) a sauté les murs plusieurs fois et doit être attentivement surveillé.

Les fugues à l'hôpital n'ont généralement pas grande importance, mais tout autres peuvent être leurs conséquences lorsqu'elles se produisent au front, amenant des soldats qu'on ne croit pas malades à abandonner leur poste. Certains, qui furent traduits pour ce motif en conseil de guerre, n'étaient

probablement que des psychopathes, ayant fui sous le coup d'une impulsion morbide.

II. — SIMILITUDE DES PSYCHOSES CHEZ LES MILITAIRES ET CHEZ LES CIVILS

Si l'on examine les nombreuses observations publiées par Lunier, concernant les cas d'aliénation mentale, tant chez les militaires que chez les civils, pendant la guerre de 1870-1871, on constate que les uns et les autres ont souvent les mêmes idées délirantes. On les traite de Capitulards, de Versaillais, de Communards ; certains craignent d'être poursuivis pour participation aux événements politiques ; d'autres prétendent être les auteurs des malheurs de la France et se croient destinés à expier les fautes de la Patrie.

Parmi les malades civils admis à l'asile depuis le début de la guerre, nous avons rencontré quelques cas de délires guerriers, entr'autres celui d'un cultivateur, âgé de cinquante-cinq ans, qui avait déjà eu, trois ans auparavant, un accès de mélancolie à la suite d'une maladie de sa femme. Comme le sergent L... (obs. XXVII), il présenta, à l'annonce de la mobilisation, un état de surexcitation accompagné d'idées délirantes ; il se figurait que sa femme et ses enfants allaient être assassinés par les Allemands, que sa maison sera pillée et ses récoltes dévastées. Son désespoir était tel qu'il tenta de se suicider en ava-

lant du poison. Interné à l'asile, il guérit rapidement.

Chavigny a fait les mêmes constatations : « Ce que l'on pourrait, dit-il, appeler le délire militaire guerrier, combatif, est en ce moment à l'asile aussi bien celui des civils que celui des militaires, il déborde même jusque dans le quartier des femmes. Ce même thème du délire se retrouve chez les mélancoliques, tout aussi bien que chez les sujets atteints de délires systématisés; les persécutés disent leur peur des gradés, du conseil de guerre, de l'ennemi; les inventeurs ont fait des découvertes qui doivent leur donner la victoire. »

Il nous reste à rechercher dans les observations de nos militaires qui ont eu des accès avant le mois d'août 1914, les changements apportés par les événements actuels dans les accès survenus pendant cette guerre.

B... (obs. IV) a eu deux accès de confusion mentale avant la guerre, le premier, à la suite d'une atteinte de fièvre paludéenne; le deuxième, à la vue de sa fille brûlée vive dans un incendie. Au mois de mars, il se trouvait à Dunkerque pendant le bombardement et une bombe éclata à peu de distance de lui; il eut alors un nouvel accès de confusion mentale. Après une violente agitation qui dura quatre ou cinq jours, il présenta de l'amnésie, de la désorientation, de l'hébétude. Déjà amélioré à son arrivée à l'asile, il guérit rapidement; nous n'avons

pu savoir s'il a présenté des idées délirantes à coloration guerrière.

A... (obs. XVII) a eu à l'âge de vingt-cinq ans une période de dépression, caractérisée par des idées mélancoliques, de l'inaptitude au travail, de l'insomnie. Même état à l'âge de trente ans. Pendant le troisième accès, survenu alors qu'il instruisait à E... une jeune classe, il a des idées tristes, ne veut pas rester à l'arrière et demande à aller au front, a peur de passer en conseil de guerre parce qu'il a commis des fautes dans le service. A l'asile, soustrait aux influences du milieu militaire, son délire change vite, il se demande ce qu'il va devenir, se figure que sa femme l'abandonne. Celle-ci était venue le voir, il croit qu'on l'a gardée à l'asile et supplie de la laisser repartir.

A... (obs. XIX) est atteint de psychose périodique. A l'âge de trente-six ans, pour la première fois, il a une période de dépression de huit jours environ, pendant laquelle il cesse le travail, devient triste, déprimé, mange peu, ne dort pas la nuit, a des hallucinations de l'ouïe et des interprétations délirantes (toutes les personnes qui passent à côté de lui le regardent de travers et viennent pour l'arrêter, la police est continuellement à ses trousses).

En décembre 1915, alors qu'il se trouvait dans les tranchées, il commence par avoir de l'insomnie, de la courbature générale, des maux de tête, puis entend des voix qui le traitent d'espion, lui disent « comme il est drôle ». Il se figure qu'on va l'arrêter,

pour des fautes qu'il a commises dans le métier militaire et pour des lettres qu'il a écrites.

Le 5 août dernier, il a un nouvel accès semblable au précédent.

En résumé, les trois périodes ont été caractérisées par de la dépression mélancolique, des hallucinations de l'ouïe, des interprétations et des craintes délirantes ; mais la première fois c'est la police qui va l'arrêter, tandis que la deuxième fois, c'est l'autorité militaire.

Chez les alcooliques, dont nous avons rapporté les observations, nous retrouvons les symptômes ordinaires de l'éthylisme aigu, avec toutefois des terreurs nocturnes spéciales surajoutées (visions d'Allemands, peur d'être tués par les Boches) et des idées vaniteuses à coloration guerrière.

Le cas de sinistrose de R... (obs. IX) est identique à celui de B... (obs. X). L'un concerne une revendication d'origine militaire, l'autre d'origine civile.

Nous avons dit plus haut que le délire des paralytiques généraux et des déments délirants n'a pas été influencé d'une façon sensible par la guerre.

Nous voyons donc que les militaires, qui ont eu plusieurs accès d'aliénation mentale avant et après la guerre, ne présentent pas de symptômes différents aux cours de leurs divers accès, sauf cette coloration spéciale due à la participation aux événements actuels.

Certains civils présentent eux aussi un délire guerrier et alors leur psychose est identique à celle

des militaires. Nous avons cependant l'impression que ce délire est plus superficiel et que chez eux l'élément confusionnel et dépressif est moins accentué.

CHAPITRE VI

Curabilité

M. Baruck, directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, a organisé dans une partie de cet asile un service de psychiatrie militaire.

Nous empruntons à son rapport médical annuel les intéressantes lignes suivantes : « Ce service, fonctionnant comme un hôpital militaire et recevant des malades de toute la IX^e région, a permis de traiter jusqu'à ce jour 348 militaires, sur lesquels 170 venaient du front. »

Sur ces 348 malades, 138 furent guéris et purent rejoindre leur dépôt après une convalescence plus ou moins longue ; 2 furent versés dans le service auxiliaire. Ce qui fait un total de 140, récupérés sous une forme ou sous une autre, par l'armée.

Quatre-vingt-un malades, bien que devenus inaptes au service militaire, étaient assez améliorés pour être rendus à la vie civile après réforme.

Treize, guéris de leurs troubles mentaux, ont été dirigés sur un autre hôpital pour une affection chirurgicale concomitante ; 11 sont décédés.

Enfin, 22 militaires seulement étaient suffisamment atteints au point de vue cérébral pour être internés. C'est là un chiffre minime, qui correspond à une proportion de 6,32 o/o.

L'Asile départemental de la Sarthe n'a pas de section spéciale pour les militaires. « D'après le rapport de son directeur, M. Bourdin, sur 34 militaires qui y ont été admis depuis le début de la guerre, 13 sont aujourd'hui (juin 1915) sortis guéris ; 11 sont améliorés, sur lesquels 10 sont sortis, le dernier ayant dû être maintenu à l'asile par suite de son état physique qui le rend inapte à gagner sa vie... Au total, 24 ont bénéficié nettement de leur séjour à l'asile, et en un temps très court, ce qui justifie une fois de plus que la précocité de l'internement est une des meilleures chances de guérison à donner à un aliéné. Tous ces militaires sont en effet internés très rapidement, soit qu'ils proviennent des dépôts, soit qu'ils soient évacués du front.

Quatre sont encore sans modifications de leur état mental et 5 décédés, dont 1 par blessure de guerre.

Le pourcentage des améliorés ou guéris (24), par rapport au nombre des admis, se trouve donc de 70,5 o/o. La moyenne ordinaire, qui atteint à peine 30 o/o des admis, est donc plus que doublée. »

A l'asile de Navarre, le nombre des admissions de militaires, du 2 août 1914 au 30 octobre 1916, a été de 122. Sur ces 122 malades, 60 sont guéris, et après les deux mois de convalescence qu'on leur accorde ordinairement, ont pu ou pourront rejoindre leur

dépôt; 6 atteints de dégénérescence mentale, vont être prochainement réformés et remis à leur famille; 7 ont été transférés dans une maison de santé ou un autre asile; 2 d'entre eux sont guéris actuellement, les 5 autres étaient atteints de psychoses guérissables; 2 paralytiques généraux, 1 officier et 1 sous-officier, ont été retirés par leur famille.

Il reste encore 46 militaires à l'asile. Sur ce nombre, 8 sont améliorés, 16 sont guérissables et 22 atteints de maladies mentales incurables. Ces derniers se répartissent ainsi: paralytiques généraux, 8; déments précoces, 12; épileptiques, 2.

La durée du séjour à l'asile de nos militaires guéris a été, pour 29, de moins de deux mois; pour 10, de moins de trois mois; pour 12, de moins de six mois et pour 5, de moins d'un an.

Parmi ces 122 militaires, il y a eu 9 décès. L'un, L... (obs. XXVII), atteint de mélancolie anxieuse, après avoir fait pendant deux ans de multiples tentatives de suicide, s'est asphyxié dans sa cellule en mettant le feu à son matelas, au moyen de deux pierres à silex trouvées dans la cour et qu'il était parvenu à cacher. Deux mélancoliques qui refusaient de manger et devaient être nourris à la sonde, sont morts de tuberculose pulmonaire. Trois autres militaires, qui s'alimentaient difficilement et se trouvaient par là même très affaiblis, sont morts, 2 d'affection pulmonaire aiguë, le troisième d'entérite. Trois paralytiques généraux ont succombé aux progrès de leur affection. Le dernier, qui ne devait pas entrer dans notre statis-

tique, est mort de délire aigu, une demi-heure après son arrivée à l'asile.

Ces trois statistiques se ressemblent dans leurs grandes lignes et nous montrent la rapidité et la fréquence de la guérison des psychoses chez les militaires. Le nombre plus élevé d'incurables à l'asile de Navarre, par rapport au chiffre des admissions, est probablement dû à ce fait que la plupart des soldats passent maintenant par les centres neurologiques de la III^e région et ne sont envoyés à l'asile que lorsque leur état mental nécessite vraiment l'internement.

Comparons maintenant les guérisons survenues chez les aliénés civils traités dans notre établissement. Pour éviter la perturbation occasionnée par les événements actuels dans le chiffre des admissions et des sorties, nous porterons nos recherches sur les cinq années qui ont précédé la guerre.

Année 1909

Total des admissions : 172 ; total des sorties : 56.

Proportion pour cent des sorties par rapport aux admissions ; 32 o/o.

Parmi les malades sortis, on peut distinguer trois catégories : guéris, 15 ; améliorés, 15 ; sortis après congé, 25.

La durée du séjour pour les malades guéris a été : pour 10, de moins de six mois ; pour 1, de moins de sept mois ; pour 4, de plus d'un an.

Année 1910

Total des admissions : 187 ; total des sorties : 49.

Proportion pour cent des sorties par rapport aux admissions : 26 o/o.

Parmi les malades sortis : 11 ont été guéris et 10 améliorés ; 28 sont sortis après congé.

La durée du séjour des malades guéris a été : pour 5, de moins de six mois et pour les autres, de moins d'un an,

Année 1911

Total des admissions : 149 ; total des sorties : 52.

Proportion pour cent des sorties par rapport aux admissions : 35 o/o.

Parmi les malades sortis : 10 ont été guéris et 10 améliorés ; 32 sont sortis après congé.

La durée du séjour des malades guéris a été : pour 9, de moins d'un an ; pour 1, de vingt-deux mois.

Année 1912

Total des admissions : 192 ; total des sorties : 57.

Proportion pour cent des sorties par rapport aux admissions : 30 o/o.

Parmi les malades sortis : 11 ont été guéris et 12 améliorés ; 34 sont sortis après congé.

La durée du séjour des malades guéris a été : pour 5 de moins de deux mois ; pour , de moins de trois mois ; pour 2, d'un peu plus de deux ans,

Année 1913

Total des admissions : 187 ; total des sorties : 75.

Proportion pour cent des sorties par rapport aux admissions : 40 o/o.

Parmi les malades sortis : 17 ont été guéris et 23 améliorés ; 35 sont sortis après congé.

La durée du séjour pour les malades guéris a été pour 8, de moins de deux mois ; pour 5, de moins de six mois ; pour 3, de moins d'un an ; pour 1, de un an et un mois.

Il résulte de ce qui précède que, chez les aliénés civils, les malades qui ont réellement bénéficié de leur séjour à l'asile, pendant les cinq années précédant la guerre, ont atteint la proportion de 30 à 35 o/o. Ce chiffre ne doit pas être interprété comme étant celui des guérisons. Il est trop élevé, en effet, si l'on considère que certaines améliorations n'ont pu qu'être passagères, ce qui est assez fréquent, et que les sorties après congé n'impliquent pas nécessairement la guérison de tous ceux qui en sont les bénéficiaires. D'autre part, cette statistique est encore faussée, mais en moins cette fois, par les admissions d'idiots, d'imbéciles, de débiles, de vieillards tombés en démence à la suite d'affections organiques et dont l'état est incurable.

Chez nos militaires, le nombre des guérisons franches est de 50 o/o environ ; cette proportion est donc plus grande que celle des aliénés civils. La durée du séjour est moindre aussi, 28 ou la moitié

de nos militaires guéris sont partis en convalescence après un séjour à l'asile de moins de deux mois.

Ces guérisons, plus nombreuses et plus rapides, sont dues : 1° à ce que nos malades militaires représentent, au point de vue de l'âge et de la vigueur physique, la fleur de la population française. Ces malades, en effet, étaient âgés pour la plupart de vingt à quarante ans et c'est, d'après tous les psychiatres, l'âge le plus favorable pour la guérison de la folie. D'autre part, ils appartenaient presque tous au service armé et avaient par conséquent été sélectionnés ; 2° au retour à une vie calme et à la suppression des causes déprimantes, telles que fatigues, émotions, bombardements, qui avaient suscité les conceptions délirantes ; 3° aux soins qui leur ont été donnés dès l'apparition des premiers troubles psychiques, alors que les aliénés civils arrivent à l'asile malades depuis plusieurs semaines souvent et après avoir été soumis parfois à un traitement intempestif. La famille recule le plus possible devant l'internement, qu'elle considère comme une tare déshonorante, jusqu'au jour où le malade présente des réactions dangereuses pour lui-même ou pour les autres.

Retirés du front ou des casernes, soustraits à tout péril, nos malades militaires se trouvent donc dans les meilleures conditions pour guérir rapidement. Pour eux, comme pour les autres malades civils, le placement à l'asile, joint à un traitement approprié, est le facteur principal de la guérison.

« L'isolement, en effet, d'après Régis, a pour but de soustraire le malade à son entourage habituel, au contact des personnes et des choses qui lui sont familières, au milieu dans lequel il vit, où son mal a pris naissance et s'est développé, »

CONCLUSIONS

1° Les mobilisés, atteints d'affections mentales provoquées par la guerre, présentent, dans la grande majorité des cas, des troubles psychiques adaptés aux événements militaires.

Ces troubles, simples modifications des thèmes des délires, ne constituent pas une entité nouvelle. L'état de guerre ne crée donc pas de psychose spéciale ;

2° Il y a lieu de noter, dans le cours de la guerre actuelle, l'extrême fréquence des psychoses post-traumatiques dues à la violence et à la puissance des engins de destruction ;

3° Contrairement à ce qui a été observé en 1870, les formes mélancoliques (anxieuses, asthéniques, dépressives) ont été, en 1914-1917, plus nombreuses que les cas d'excitation maniaque ;

4° La plupart de nos malades militaires étaient des prédisposés, mais beaucoup parmi eux seraient probablement restés toute leur vie des candidats à

la folie, sans les bouleversements auxquels ils ont été mêlés.

Parmi les causes qui ont donné naissance à leurs troubles mentaux, le traumatisme doit occuper la première place : le traumatisme psychique (choc émotionnel) paraît être de beaucoup le plus fréquent, les lésions des centres nerveux sont en effet relativement rares. En second lieu, nous devons noter l'épuisement et la fatigue qui agissent à la façon d'une auto-intoxication. Puis, viennent les intoxication et les maladies infectieuses ;

5° Les manifestations délirantes des aliénés militaires ont presque toutes une coloration guerrière qui se reflète : a) sur les idées d'indignité, de culpabilité et d'expiation ; b) sur les idées de persécution, les interprétations et les hallucinations de l'ouïe ; c) sur les idées de grandeur. C'est la même mentalité d'état de guerre qui imprime une directive aux obsessions, aux impulsions et aux actes délirants ;

6° Les aliénés civils présentent parfois un délire guerrier, analogue à celui des mobilisés.

Chez les aliénés périodiques, militaires, les accès survenus depuis la mobilisation se distinguent des accès antérieurs, uniquement par les préoccupations délirantes suscitées par les événements actuels :

1° Le pronostic des psychoses occasionnées par la guerre est en général favorable. La proportion des cas curables s'élève à 80 0/0 environ.

La durée de la maladie est plus courte que celle des psychoses observées dans la population civile.

La curabilité et la rapidité de la guérison de ces psychoses sont dues : *a*) à la suppression des causes qui les ont déterminées *b*), à l'âge et à la vigueur physique des malades atteints ; *c*) au traitement rationnel (isolement) appliqué dès l'apparition des troubles intellectuels.

Lu et approuvé :
Le Président de la thèse,
PIERRE MARIE

Vu le Doyen de la Faculté de Médecine,
L. LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- ABADIE. — La Neuro-Psychiâtrie d'urgence aux armées. Réunion médico-chirurgicale de la 5^e armée, 16 octobre 1915 (Presse médicale, 18 novembre 1915, p. 460).
- ANGLADE. — Confusion mentale (In Traité de Pathologie mentale de Gilbert-Ballet, 1903).
- ANTHEAUME et MIGNOT. — Les Maladies mentales dans l'armée française (Paris, Delarue).
- BAILLARGER. — Recherches sur les maladies mentales.
- BALLET (Gilbert). — Art. Confusion mentale (In Traité de médecine).
- BARUCK. — Rapport médical de l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, 1915.
- BEKHTÉREFF (W.-M. de Pétersbourg). — Guerre et psychoses (Les Nouvelles médicales, n^{os} 6-8, 1915).
- BESSIÈRES. — Rapports médicaux de l'asile de Navarre, 1910 à 1916.
- BICKEL. — Pathogénie des troubles psychiques observés pendant la guerre (Neurologisches Centralblatt, 1915, n^o 4, p. 117).
- BONCHÉFFER. — Guerre et Psychiâtrie (Deutsch. mediz. Vochenschrift, 1914, n^o 39 (Revue neurologique, 1915, n^{os} 17-18, p. 376).
- BOUCHEREAU et MAGNAN. — Statistique des malades entrés en 1870 et en 1871 au bureau d'admission des aliénés de la Seine (Annales médico-psychologiques, 5^e série, t. VII, p. 342, novembre 1872).

BOURDIN. — Rapport médical de l'Asile départemental du département de la Sarthe, 1915.

BUSCHAU. — Sur les psychoses de guerre (Medezinische Klinik, 1914, n° 425).

CHAIKEWITCH. — Contribution à l'étude des troubles psychiques en rapport avec la guerre russo-japonaise (Journal de Médecine militaire, juin-août, 1907).

— Sur les troubles psychiques en rapport avec la guerre russo-japonaise (Société de Neuropathologie et de Psychiatrie de Moscou. Séance du 26 novembre 1904).

— Des troubles mentaux liés à la guerre russo-japonaise (Société de Neuro. et de Psy. de Moscou, 26 novembre 1914).

CHAVIGNY. — Psychiatrie et Médecine légale aux armées (Paris médical, 5^e année, n° 10, 17 juillet 1915).

— Psychiatrie aux armées (Paris médical, 5^e année, n°s 24-25, 23 octobre 1915).

CLAUDE (Henri). — Revue Neurologique, avril-mai 1916, n°s 4-5, p. 587).

CLAUDE, M^{lle} LOYEZ et LHERMITTE. — Étude clinique et anatomique de la commotion médullaire par éclatement d'obus (Société médicale des hôpitaux, 30 juillet 1915).

GYGIELSTREJCH. — Les Conséquences mentales des émotions de la guerre (Annales médico-psychologiques, 1912, t. I, p. 129-257).

DÉJÉRINE et GAUCKLER. — Les Manifestations fonctionnelles des psycho-névroses.

DEVOS et LOGRE. — Les Délires guerriers dans la fièvre typhoïde (Presse médicale, n° 44, 23 septembre 1915).

DUBOIS (de Berne). — Rôle de l'émotion dans la genèse des psychopathies (Revue médicale de la Suisse romande, n° 8, 20 août 1913).

DUFOUR. — De la folie chez les militaires (Annales médico-psychologiques, 5^e série, t. VIII, 30^e année, p. 53).

- DUMAS et DELMAS. — Psychose confusionnelle par émotion-choc (Société de Psychiatrie, 16 février 1911).
- DUMESNIL. — Délires de guerre (Thèse de Doctorat en médecine. Jouve et C^{ie}, éditeurs, 1916).
- DUPOUY. — Troubles neuro-psychiques aux armées en temps de guerre (Annales médico-psychologiques, septembre octobre 1915).
- Notes sur les commotions cérébro-médullaires par l'explosion d'obus sans blessure extérieure (Bull. et Mémoires de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris, an XXXI, n^{os} 31-32, p. 926, 29 oct. 1915).
- EDEL. — Psychoses traumatiques (Ueber Unfallpsychosen. Psychiatrische Wochenschrift, n^o 15, 17 juillet 1901).
- ERMAKOFF. — Psychose traumatique et guerre russo-japonaise (Société de Neuropathologie et Psychiatrie de Moscou, 13 avril 1907).
- FELZMANN (de Moscou. — Contribution à la connaissance des psychoses de guerre (Journal de Neuropathologie et de Psychiatrie du nom de S.-S. Korsakoff, n^o 4, 1915).
- FÉRÉ. — La Suggestibilité et la fatigue (Journal de l'Anatomie et de la Physiologie, juillet-août 1902, p. 443).
- FORNATA. — Les Psychoses consécutives à la commotion cérébrale (Giorn. de psisch. clin. ed tecnic. manic., 1909).
- GHERVER. — Les Troubles psychiques au théâtre de la guerre (Médecin russe, n^{os} 34-36, 1916. — Anal. Revue neuro., n^{os} 23-24, novembre-décembre 1915, p. 1.110).
- GRASSET. — Les Psychonévroses de guerre (Presse médicale, 1^{er} avril 1915).
- GUILLAIN. — Revue médicale de la 6^e armée (Presse médicale, 21 mai et 21 juin 1915).
- HALBERSTADT. — Un cas de psychose post.-émotionnelle (Revue de Psychiatrie, avril 1913).
- HAURY. — Les Retentissements psycho-organiques de la guerre (Presse médicale, 18 nov. 1915).
- HEITZ. — Cinq cas de paraplégie organique consécutive à des éclatements d'obus sans plaie extérieure (Paris médical, 22 mai 1914, p. 78).

- JACOUBOVITCH. — De l'assistance psychiatrique en Extrême-Orient pendant la guerre russo-japonaise (Journal de Neuro. et de Psychiâ. du nom de S.-S. Korsakoff, liv. 4 et 5, 1907).
- KREINDEL. — Revue des maladies dans l'armée russe en Mandchourie (Voyenno meditsnisky journal, 1908).
- LAURES et RÉGIS. — Troubles mentaux consécutifs à l'explosion du cuirassé Iéna (La Clinique, 1907).
- LERICHE. — Des lésions cérébrales et médullaires produites par l'explosion à faible distance, des obus de gros calibre (Lyon chirurgical, 1^{er} sept. 1915, p. 343).
- LUNIER. — Influence des événements de 1870-1871 sur le mouvement de l'aliénation mentale en France (Annales médico-psychologiques, 5^e série, t. VIII, p. 161, sept. 1872), continué ensuite sous le titre : De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales (Ann. méd. psych., 5^e série, t. IX, p. 241, mars 1873 ; p. 427, mai 1873 ; t. X, p. 22, juillet 1873 ; p. 237, sept. 1873 ; t. XI, p. 36, janvier 1874 ; p. 350, mai 1874).
- MAIRET, PIÉRON, et M^{me} BOUZAUSKY. — Le Syndrome commotionnel (Académie de Médecine, juin 1915).
- MARIE (Pierre) et CHATELIN. — Un cas d'hématomyélie par éclatement d'obus à distance (Soc. de Neurologie, 29 juillet 1915. — Revue neuro., 1915, n^{os} 20-21, août, sept., p. 777).
- MARTINET. — Maladies mentales dans l'armée allemande (Presse médicale, 1899, n^o 26, p. 153).
- MENDEL. — Psychiâtrie et Neurologie en campagne (Neurologisches Centralblatt, 1915, n^o 1, p. 2).
- MILIAN. — L'Hypnose des batailles (Paris médical, 2 janvier 1915).
- Les Aliénées dans l'armée (Paris médical, 10 avril 1915).
- NEUMANN. — Observations neurologiques sur les armées en campagne (Neurologisches Centralblatt, n^o 23, 1914, p. 1243).

- OZÉRETZKOWSKY.** — Des maladies mentales liées à la guerre russo-japonaise (Journal russe de Médecine militaire, octobre et novembre 1905, octobre et novembre 1906).
- RAVAUT.** — Les Hémorragies internes produites par le choc vibratoire de l'explosif (Presse médicale, 8 avril 1915).
- Vent de l'explosion (Académie de Médecine, 22 juin 1915).
- RÉGIS.** — Précis de Psychiatrie, 5^e éd. Paris, 1914).
- Les Troubles psychiques et neuro-psychiques pendant la guerre (Presse médicale, 27 mai 1915, p. 177).
- Revue neurologique, numéros spécialement consacrés à la « Neurologie de guerre », XXII^e année, n^{os} 17-18, mai-juin, 23-24 nov.-déc. 1915 ; XXIII^e année, n^{os} 4-5, avril-mai, 1916.
- ROGUES DE FURSAC.** — Manuel de Psychiatrie (F. Alcan).
- ROUSSY.** — Accidents nerveux produits à distance par l'éclatement d'obus (Société de neurologie, 4 déc. 1914),
- Troubles neuro-psychiques observés à l'occasion de la guerre (Presse médicale, 8 avril 1915).
- Réunion médico-chirurgicale de la 10^e armée (25 juillet 1915).
- ROUSSY et BOISSEAU.** — Les Sinistres de guerre (accidents nerveux par éclatement d'obus à distance (Réunion médico-chirurgicale de la 10^e armée (secteur sud), 10 octobre 1915. — Presse médicale, 11 nov. 1915).
- Revue neurologique, avril-mai 1916, n^{os} 4-5, p. 577.
- SÉGLAS et BARAT.** — Le Rôle de l'émotion dans l'étiologie des maladies mentales (Journal de Psychologie, mars-avril 1913, p. 81).
- SÉGLAS et COLLIN.** — Émotion-choc, psychose confusionnelle (Presse médicale, 12 février 1911).
- SCHOUMKOFF.** — Du pourcentage des maladies nerveuses pendant la guerre russo-japonaise (Vratchebnape gazeta, 1906).
- SIMONIN.** — Les Débiles mentaux dans l'armée (XXII^e Congrès des médecins aliénistes et neurologistes).

- SOLLIER et CHARTIER. — La Commotion par explosifs et ses conséquences sur le système nerveux (Paris médical, an V, n° 24-25, p. 406, 23 oct. 1915).
- SOUKHANOFF. — Sur les formes dépressives du trouble mental des soldats russes (Russky Vrach, 1905).
- De la confusion mentale aiguë chez les soldats russes; contribution à l'étude des psychoses provoquées par la guerre russo-japonaise (X^e Congrès de médecins russes à Moscou, 1907).
- SPILLMANN. — Psychoses et Psychonévroses de guerre (Compte rendu de la Société de Médecine de Nancy, 28 juillet 1915).
- THIBAUD. — Rapport médical sur le service des hommes à l'asile de Clermont, année 1914.
- VIALATTE. — Maladies mentales dans les armées en campagne. Thèse de Lyon, 1911-1912.
- VLADYTCHKO. — Psychoses observées à Port-Arthur, pendant le siège, durant la guerre russo-japonaise (Journal de Médecine militaire, 1907).
- WOLLENBERG. — Les Psychonévroses parmi les troupes combattantes (Münch. mediz. Wochenschrift, 3 nov. 1914).